

# 4

## **GESTÃO ADMINISTRATIVA E FUNCIONAL**

CAPÍTULO

**Paulo Zétola**

## INTRODUÇÃO

*É notável a devoção do médico do trabalho pela saúde ocupacional, quando cabe a ele não apenas o compromisso com seu ofício clínico e sua especialidade, mas também quando ele “veste a camisa de administrador” e busca se instrumentalizar para tanto. Pois cumprir metas e atuar com melhoria contínua em Gestão da Saúde representa bem mais do que unicamente ajudar a organização na sua asserção empresarial. Significa sistematizar uma estrutura maior de cuidado, prevenção e qualidade de vida para com um coletivo de pessoas. E, posto isso, é razoável pensar que a realização de um “diagnóstico errado” nesse contexto organizacional pode ser, de fato, mais prejudicial do que fazê-lo na clínica, diante da proporção que possíveis equívocos podem alcançar.*

*E é preciso entender que o risco ocupacional é uma condição presente na vida das pessoas, pois dedicamos uma parcela importante do tempo ativo ao trabalho.*

*Não apenas com horas despendidas no local propriamente dito, mas também com o investimento em estudos e treinamentos, como fazer uma língua estrangeira ou realizar uma graduação (que raramente terão a função de hobbies), além do período com deslocamentos, entre outros. **Nesse contexto, este capítulo dá continuidade aos seus predecessores, articulando o conhecimento teórico organizacional amplo de um Sistema de Gestão em Saúde do Trabalhador e passando agora por uma revisão com ênfase na função do Médico Gestor. Naquele profissional que começa a dar os primeiros passos na criação – ou mesmo atualização – de um serviço de SST<sup>2</sup>, e que não só é detentor do saber médico, mas que agora começa a dominar o saber executivo.***

Até recentemente, ao se deparar com o cargo de gestor, era muito comum que o médico fosse “lançado”, com despreparo para a nova prática. Acabava exercendo seu trabalho, em grande parte, na base experimental do “erro e acerto”, sem um processo bem estruturado, com foco em resultados. Uma atuação reativa com objetivos paliativos que, ao final de um certo período, resultava no que podemos chamar de uma “colcha de retalhos” de processos. Com o advento dos MBAs, as certificações e a busca da Qualidade Total, as empresas de grande porte começaram a aplicar as modernas ferramentas da administração, inclusive com maior ênfase no campo da SST, para tentar preencher uma lacuna de lideranças nessa área onde, ainda hoje, existe o desafio de se alavancar médicos gestores bem munidos de conhecimento teórico e alinhados com as novas práticas de gestão. Por outro lado, por vezes, o problema nem mesmo era a falta do profissional capacitado, mas sim decorrente de um

processo “torto”, em que até a direção da empresa deixava de valorizar os modelos bem estabelecidos mundialmente e com foco em resultados, como o Sistema de Diretrizes concebido pela OIT (ILO-OSH, 2001) e que, vale ressaltar, é o maior norteador desse trabalho, juntamente com os requisitos da OHSAS 18001/45001<sup>1</sup>. Outro obstáculo, diante desse cenário, é que ainda hoje há uma certa carência de literatura nesse sentido.

Dito isso, um caminho produtivo a ser seguido pelos recém iniciados em gestão de SST é o de buscar conhecimento e ferramentas no campo da administração, como a Análise SWOT, muito utilizado para o planejamento estratégico, ou o 5S, que se trata de uma metodologia relacionada à organização e primeira etapa para a Gestão da Qualidade (que veremos mais adiante, no capítulo cinco). Uma outra orientação, que é hoje muito seguida por empresas e profissionais médicos que se deparam com o cargo,

<sup>1</sup> A OHSAS 18001 consiste em uma série de normas britânicas para orientação de formação de um Sistema de Gestão e certificação em Saúde e Segurança do Trabalho, que expõe requisitos mínimos para a construção de um sistema de SGSST onde a organização deve estudar os perigos e riscos do trabalho aos quais os trabalhadores (próprios ou terceirizados) podem estar expostos. Em 2018 foi substituído pela ISO 45001, um modelo melhor integrado entre normativas de qualidade e meio ambiente.

<sup>2</sup> Saúde e Segurança do Trabalhador

é a contratação de consultorias presentes no mercado. Mas esse não é o propósito desse capítulo, mas, sim, usando a metáfora da construção: “o de buscar sedimentar o chão e criar um alicerce firme para que o serviço de SST não seja construído em terreno movediço”. Então, diante disso tudo, o que fazer? **Primeiro, respire lentamente – pois as ações devem ser embasadas, coerentes e contínuas.**

## 1. PRIMEIRO OLHAR PARA A POLÍTICA E O PLANEJAMENTO EM SST

Dando continuidade com a analogia da construção, “é preciso ter ideia do peso e tamanho da obra, para poder pensar no alicerce adequado”. O que significa que cabe ao Gestor de Saúde adquirir uma visão clara da proporção do serviço em SST que irá prestar nesse primeiro momento. Conhecer o que ele está assumindo, para “saber se partirá para a construção de uma casa ou de um prédio”. E a primeira fonte de informações a se buscar é a atual política de SST da empresa (ou do grupo), juntamente com suas atribuições, como missão, visão e valores. São esses elementos, em geral, que fazem o delineamento do tamanho do investimento a ser idealizado e qual a atual preocupação da empresa em se tratando de saúde do trabalhador. Cabe também ao gestor avaliar se aquela é uma política “só no papel” ou uma política efetiva. E mesmo que ela seja apenas protocolar, ainda assim terá utilidade, pois pode ajudar a gerar questionamentos pertinentes junto à diretoria. Segundo as recomendações da OIT (ILO-OSH, 2001), a política é um item essencial para um SGSST<sup>3</sup>, sendo que ela deve ser “específica para a organização e apropriada ao seu porte e à natureza de suas atividades” e só pode estar ausente, caso seja uma empresa recente. Nesse caso, quando concluída a Análise Inicial (vejamos a seguir), ela servirá como base para seu processo de criação, sendo que é dever do Médico Gestor ajudar a empresa a estabelecer uma política bem estruturada.

***A primeira fonte de informações para se conhecer o atual serviço de saúde e segurança do trabalho da empresa é sua política de SST, junto com sua missão, visão e valores.***

### 1.1. ANÁLISE INICIAL

A primeira análise começa pelo entendimento da situação inicial da Saúde e Segurança na empresa (ambiente e pessoas), e cabe ao responsável pelo serviço conhecer de forma aprofundada como se dá seu funcionamento nesse momento atual. A partir disso, busca-se responder algumas perguntas relacionadas ao tipo e tamanho do serviço (**Tabela 01**), o que ajudará no direcionamento do trabalho do gestor no sentido de, por exemplo, “realizar apenas atendimento clínico básico, ou atuar em todos os acidentes, incluindo os emergenciais”. E também optando por “criar uma estrutura para atendimento *in loco* ou realizar um serviço de encaminhamento”. Definições essas que ajudarão a demonstrar se a saúde faz parte do plano de negócio da empresa ou não, mas o que não significa que um seja o certo e o outro errado, pois muitas vezes o médico do trabalho vai se deparar com um serviço de formato simples, equipe pequena, unicamente com o objetivo de cumprir a legislação. O que faz com que a atuação do Gestor em Saúde seja mais focada nos exames ocupacionais previstos na lei, como o admissional e o demissional, ou, simplesmente, atuar com a identificação dos riscos principais no ambiente da empresa, conhecer os colaboradores, atender emergências e urgências e fazer encaminhamentos. Infelizmente, nesse caso, o médico não tem uma base de sustentação para realizar uma atuação forte na melhoria das condições de trabalho. Mas não se preocupe, isso também faz parte da carreira do profissional gestor em saúde, principalmente porque ainda vivemos em um momento em que poucas empresas enxergam os benefícios de um investimento consistente em saúde do trabalhador, com exceção as de grande porte, que já vêm nas últimas décadas institucionalizando os SGSST como uma prática bem-sucedida.

Ainda nessa fase inicial, o passo seguinte é conhecer de forma aprofundada seu processo produtivo, considerando que a SST deve estar atrelada à rotina da empresa. Vale destacar a importância dessa ação, pois é a partir dela que o Gestor em Saúde consegue formar uma base tangível de informações

<sup>3</sup> Sistema de Gestão em Saúde do Trabalhador

para a compreensão dos processos existentes na organização como um todo: “qual o produto dela decorrente? Com o que ela trabalha e quais atividades são desenvolvidas? Quais materiais e equipamentos presentes ao longo dos processos? Como são as instalações?”. Para isso, a criação de fluxo-

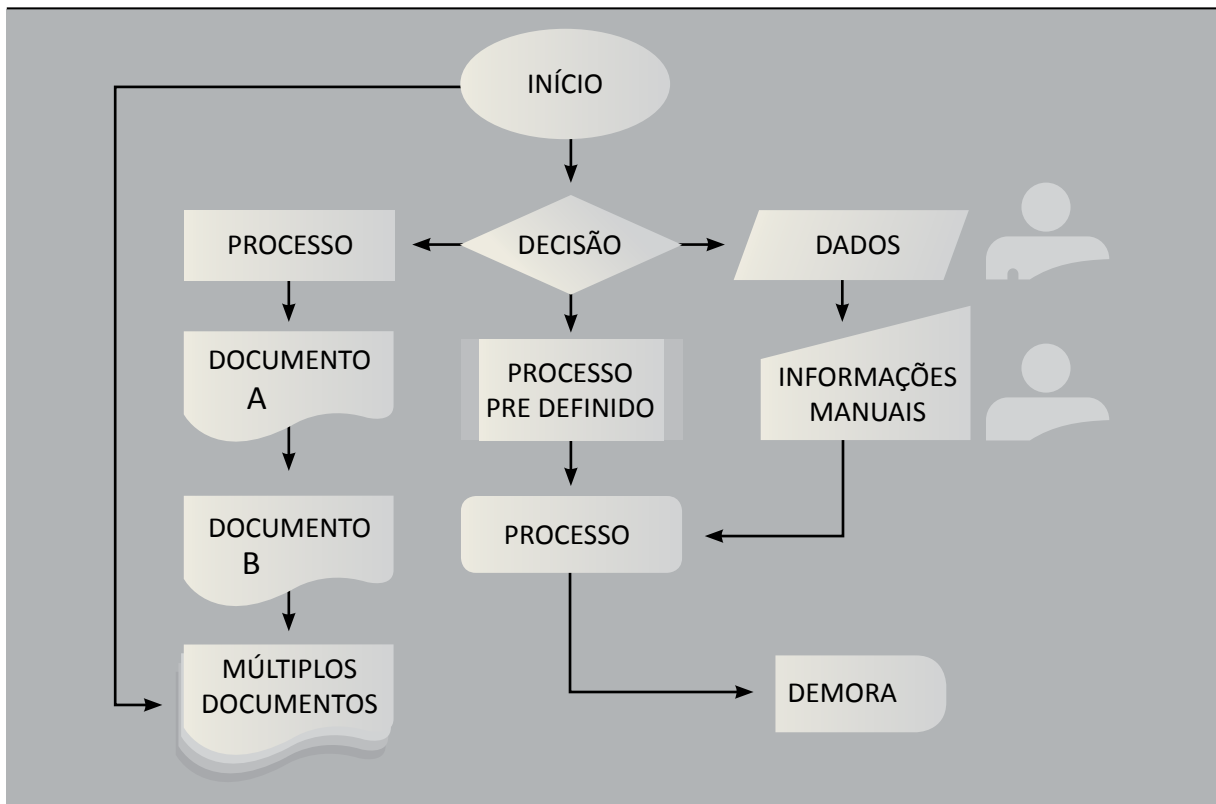
gramas (**Figura 01**) pode auxiliar o Médico Gestor nesse primeiro diagnóstico e com o serviço a ser proposto, sendo que, se bem aplicada (de forma organizada, sucinta e completa), essa ferramenta facilita a visualização das diversas etapas dos processos, como início, fim, decisão, fluxo, entre outros.

**Tabela 01** - Indagações pertinentes para com seu hierárquico, sobre o serviço de SST.

1. O que estou assumindo?
2. Quais são minhas responsabilidades?
3. Quais são as entregas que preciso fazer? Quais prazos?
4. Como é feito o trabalho atualmente?
5. Qual o Orçamento?
6. Qual o interesse da empresa?
7. Existe uma estratégia social que envolva a área de saúde?
8. Qual a cultura de SST na empresa?

*Estudar detalhadamente o processo produtivo da empresa é um dos passos iniciais mais importantes para o correto entendimento e planejamento de um SGSST.*

Ainda nesse contexto, vale ressaltar que, para a OIT (ILO-OSH, 2001), a análise inicial deve permitir a identificação e cumprimento da legislação nacional aplicável e vigente, bem como as diretrizes nacionais e específicas, os programas voluntários de proteção e outros requisitos que a organização eventualmente subscreva. Passa depois a identificar, prever e avaliar os fatores de riscos no ambiente de trabalho (presentes ou futuros) e determinando se



**Figura 01** - Exemplo de fluxograma.

as medidas existentes/planejadas são adequadas para o devido controle, com base nos dados epidemiológicos dos trabalhadores.

### 1.1.1. REVISÃO DAS NORMAS = NACIONAIS / ESPECÍFICAS

Mais do que obrigação legal, as Normas Regu-

lamentadoras Nacionais são excelentes balizadoras do caminho que está sendo trilhado com o serviço. Dentre elas estão as normas do Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e INSS e eventuais programas que a empresa participa, como os acordados com os sindicatos. Assim, é importante implementar mecanismos de controle e verificação do grau

Exemplo de *Checklist* usado para verificação dos itens da NR4 do MTE. Frequentemente são usadas planilhas com “Sim, não e não aplicável” ou “Conforme, não conforme e não aplicável”, deixando uma área para comentários.

Requisitos	Sim	Não	N.A.	Observações
1. O Serviço de SST criado está obrigado a constituir o SESMT de acordo com a norma?				
2. Em hipótese afirmativa, o SESMT está devidamente baseado na gradação do risco e ao número total de empregados, conforme a NR4?				
3. O número de Médicos do Trabalho atende aos requisitos da NR4?				
4. O número de Engenheiros de Segurança atende aos requisitos da NR4?				
5. O número de Técnicos de Segurança do Trabalho atende aos requisitos da NR4?				
6. O número de Auxiliares de Enfermagem do Trabalho atende aos requisitos da NR4?				
7. Os profissionais que integram o SESMT satisfazem as exigências de qualificação da NR4, com os devidos certificados de capacitação e registros profissionais junto dos Conselhos de Classe ou DRT?				
8. Os profissionais que integram o SESMT são empregados próprios da empresa?				
9. Os profissionais do SESMT cumprem a jornada de trabalho exigida na NR 4.				
10. A cada mês são registrados dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, na forma definida da NR4, sendo apresentado anualmente à DRT o mapa com essas avaliações?				
11. Quando da sua ocorrência, todos os acidentes e doenças profissionais são registrados e analisados, com a efetiva criação de medidas para evitar sua repetição?				
12. Mapas anuais e registros de avaliação dos acidentes de trabalho/doenças ocupacionais/agentes de insalubridade são armazenados por pelo menos 5 anos, de acordo com lei?				
13. O SESMT é chefiado por profissional qualificado?				
14. O SESMT possui um canal de comunicação ativo com a CIPA, de forma a prestar ajuda, quando necessário?				

de cumprimento desses requisitos, principalmente os que constam na legislação. **Mas de que forma se deve fazer essa verificação?** Uma boa prática é a criação de *checklists* (página anterior) para se apontar o que está em funcionamento e as eventuais não conformidades, se possível optando pela criação de itens e subitens, o que possibilita uma análise da extensão do cumprimento das normas, inclusive podendo-se extrair delas porcentagens. Outro ponto que a torna uma abordagem útil, é que esse é um procedimento também realizado pelos órgãos de fiscalização, como o Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) regional. É de grande utilidade estar em sintonia com os processos de verificação dessas instituições, inclusive para não ser pego de surpresa e incorrer em penalidades.

*Um serviço atento e proativo requer a implementação de mecanismos rotineiros de controle e verificação do grau de cumprimento das normas nacionais e específicas em SST*

Entretanto, é difícil apresentar aqui um modelo definitivo dessa ferramenta para consulta. Não apenas pela provável grande extensão da listagem, mas porque cada tipo de empresa tem suas particularidades e processos. Além disso, o próprio *checklist* deve ser revisado ao longo do tempo, pois tanto as normas como as condições de trabalho passam por mudanças. Mas o que se pode orientar é que o primeiro passo para sua elaboração é através da identificação de quais requisitos devem ser cumpridos no exercício de cada atividade – que pode incluir, por exemplo, apenas o uso do EPI, ou abranger também a verificação de procedimentos, ferramentas e maquinário. A partir daí o *checklist* é elaborado e aplicado, de forma a demonstrar as condições de trabalho naquele momento, para que as informações possam ser analisadas e depois documentadas. No caso de dificuldades na sua implementação, existem empresas terceirizadas que auxiliam na avaliação do cumprimento legal das Normas de SST.

### 1.1.2. ANÁLISE INICIAL DE RISCOS

Tendo criada uma "fotografia" das pessoas e suas condições de trabalho, o momento agora é o de realizar uma revisão dos riscos ocupacionais e correlacioná-los com as demandas do Serviço. Apenas assim é que vamos conseguir propor melhorias efetivas para o sistema de gestão e pensar seriamente nos programas que serão disponibilizados, porque, se trabalho com uma empresa administrativa, como por exemplo a Google, minha atenção deve ser maior para fatores psicossociais e ergonômicos, e não tanto para elementos como uso de força. É importante lembrar que hoje os problemas psicossociais como depressão e estresse estão em crescimento nas empresas, com o aumento das demandas, da competitividade, da pressão administrativa e da busca por resultados. Por outro lado, se trato de uma montadora de carros, os riscos serão diversificados, pois esse tipo de empresa possui maior variedade de atribuições de atividades.

Dentro disso, o Ministério do Trabalho elenca os cinco principais grupos de fatores de risco, determinantes para uma boa análise inicial, planejamento e posterior elaboração do PPRA<sup>4</sup> na empresa. De acordo com a Norma Regulamentadora número 9, consideram-se riscos ambientais "os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador". Somados aos riscos ergonômicos e de acidentes/mecânicos, previstos em separado nas normas, temos as cinco principais dimensões (**Tabela 2**), sendo que devemos também acrescentar os problemas psicossociais que, mesmo sendo considerados pela literatura como um subgrupo do ergonômico, devem receber atenção equivalente. Vale lembrar que, a partir da implementação gradativa do eSocial<sup>5</sup>, um dos objetivos do Governo Federal para a área de SST na empresa é o de buscar simplificar o cumprimento e registros das obrigações normativas e possibilitar

<sup>4</sup> Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), previsto pela Norma Regulamentadora número 9.

<sup>5</sup> Em andamento desde 2014, o eSocial é um projeto integrante do Sistema de Escrituração Pública Digital (SPED), que pretende simplificar e unificar a entrega das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais em todo país.

**Tabela 2** - Classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza e a padronização das cores correspondentes. Tabela I – ANEXO IV – NR-5

Grupo 1 Verde	Grupo 2 Vermelho	Grupo 3 Marrom	Grupo 4 Amarelo	Grupo 5 Azul
Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos	Riscos Ergonômicos	Riscos de Acidentes
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblinas	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turno noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral	–	Jornada de trabalho	Armazenamento inadequado
Umidade	–	–		Animais peçonhentos Outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes

o aperfeiçoamento das informações geradas pelo serviço. Por isso, é válido para o Médico Gestor se prontificar a utilizar algumas das documentações solicitadas, como as tabelas com os principais agentes de risco, que nada mais são do que esses fatores que acabamos de mencionar com as devidas ampliações (**Tabela 03**) - e que podem ajudar a nortear uma análise de risco mais completa.

Com isso, o médico gestor estará atuando em um dos pontos mais importantes do planejamento do serviço: o de conhecer *in loco* os riscos a que o

trabalhador está exposto. Não basta que já exista uma boa parte do material documentada, o médico responsável terá que conhecer profundamente os processos nos seus aspectos organizacionais. E não é exagero asseverar que esse talvez seja o seu principal papel dentro da empresa, o de saber identificar, classificar e mensurar os riscos. Para isso, existe um vasto arsenal de ferramentas para se aplicar, sendo o questionamento junto aos trabalhadores um deles. “Qual produto químico é usado aqui? Há desconforto com relação à tempe-

**Tabela 03** - Imagem parcial de riscos presentes no eSocial. Refere-se apenas à tabela 21 – Riscos Físicos.

<b>Tabela 21 - Fatores de Riscos Ambientais</b>			
<b>FÍSICOS</b>			
	<b>Temperatura Anormal</b>		
<b>F1</b>	<b>F1.1</b>	<b>Frio</b>	
	<b>F1.2</b>	<b>Calor</b>	
	<b>Pressão Atmosférica Anormal</b>		
<b>F2</b>	<b>F2.1</b>	<b>Hipobarismo</b>	
	<b>F2.2</b>	<b>Hiperbarismo</b>	
		<b>F2.2.1</b>	<b>Trabalho sob ar comprimido</b>
		<b>F2.2.2</b>	<b>Trabalho submerso</b>
		<b>F2.2.3</b>	<b>Trabalho em condições hipebárica sem especificação</b>
	<b>Ruído</b>		
<b>F3</b>	<b>F3.1</b>	<b>Contínuo ou intermitente</b>	
	<b>F3.2</b>	<b>Impacto</b>	
	<b>Vibração</b>		
<b>F4</b>	<b>F4.1</b>	<b>Corpo inteiro</b>	
	<b>F4.2</b>	<b>Localizada</b>	
	<b>Radiação Ionizante</b>		
<b>F5</b>	<b>F5.1</b>	<b>Radiação Ionizante Eletromagnética</b>	
		<b>F5.1.1</b>	<b>Raio X</b>
		<b>F5.1.2</b>	<b>Gama</b>
	<b>F5.2</b>	<b>Radiação Ionizante Corpuscular</b>	
		<b>5.2.1</b>	<b>Alfa</b>
		<b>5.2.2</b>	<b>Beta</b>
		<b>5.2.3</b>	<b>Neutrons</b>
<b>F5.3</b>	<b>Radiação Ionizante sem especificação</b>		
	<b>Radiação não ionizante</b>		
<b>F6</b>	<b>F6.1</b>	<b>Laser</b>	
	<b>F6.2</b>	<b>Ultravioleta, incluindo radiação solar</b>	
	<b>F6.3</b>	<b>Radiofrequência e microondas</b>	
	<b>F6.4</b>	<b>Radiação visível e infravermelho</b>	
	<b>F6.6</b>	<b>Campos Magnéticos de frequência extremamente baixa</b>	
	<b>F6.7</b>	<b>Outros</b>	
	<b>F7</b>	<b>Outros</b>	

ratura? Há muito ruído?”. A partir dessa “anamnese ambiental” é que o gestor em saúde irá extrair os fatores perceptuais, ou seja, os dados qualitativos do ambiente de trabalho, porque nem todos os riscos podem ser colocados em números. Uma situação é a exposição a riscos biológicos (como por bactérias ou vírus), em que o contato pode acontecer ou não, por exemplo, em uma simples picada de agulha, como no caso de pessoas que trabalham em hospitais. Pode-se ter uma infecção ou não, de acordo com a existência do patógeno

ou do potencial de transmissibilidade de determinada doença, ou seja, não se pode quantificá-la mesmo quando o contato efetivamente aconteceu, pois não haverá necessariamente consequências. E esse é um típico cenário em que se podem retirar informações qualitativas - que somados às quantitativas fornecidas por checklists, PPRa ou outros formulários, integram a Análise Preliminar de Risco (APR). Essa análise consiste em gerar um estudo antecipado e detalhado de todas as fases do trabalho a fim de detectar os possíveis proble-



mas que poderão acontecer durante sua execução, devendo ser adotadas medidas de controle e neutralização, com envolvimento de toda a equipe.

*Um dos principais papéis do Médico Gestor na empresa é o de conhecer in loco os riscos que os trabalhadores estão expostos, de forma a identificá-los, classificá-los e mensurá-los.*

Mesmo na ausência de um referencial completo de informações necessárias para a correta análise das condições de trabalho daquela empresa, o gestor do serviço terá que buscar colegas que tenham esse conhecimento, como o engenheiro de segurança, outro médico do trabalho, a técnica de enfermagem do trabalho, ou até mesmo com os próprios trabalhadores e o Departamento de Recursos Humanos. A multidisciplinaridade e a busca de informação por meio de “pessoas-chave”, ou seja, daqueles profissionais que estão inseridos na empresa há mais tempo, sem dúvida alguma, podem complementar essa busca.

Com essas informações em mãos, esse profissional irá se “empoderar” como Médico Gestor e poderá dar início à definição dos riscos prioritários na

empresa, adentrando efetivamente no planejamento do serviço. Para isso é necessário elaborar um diagrama de Pareto (**Figura 03**). Essa ferramenta é um recurso gráfico muito utilizado para se estabelecer uma ordenação nas causas de problemas que devem ser sanados e priorizados, de acordo com sua importância. O que não quer dizer que alguns problemas não sejam relevantes, mas, sim, que alguns deles precisam ser solucionados com maior urgência.

### 1.1.3 Mapa de Riscos

É a representação gráfica dos riscos e perigos de acidentes nos diversos locais de trabalho, inerentes ou não ao processo produtivo e será uma fonte importante para o entendimento dos perigos presentes nos postos de trabalho. Dentro da sua formatação, o tamanho dos círculos varia de acordo com o tamanho do risco no local, sendo eles: pequeno, médio e grande; e variam de cores de acordo com a sua tipificação, sejam eles agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos. De acordo com a NR-5, o mapa de riscos é elaborado pela CIPA<sup>6</sup>, em conjunto com os trabalhadores de todos os setores e com a colaboração do SESMT<sup>7</sup> (que pode apenas orientar, não sendo sua função a criação de laudo definitivo).

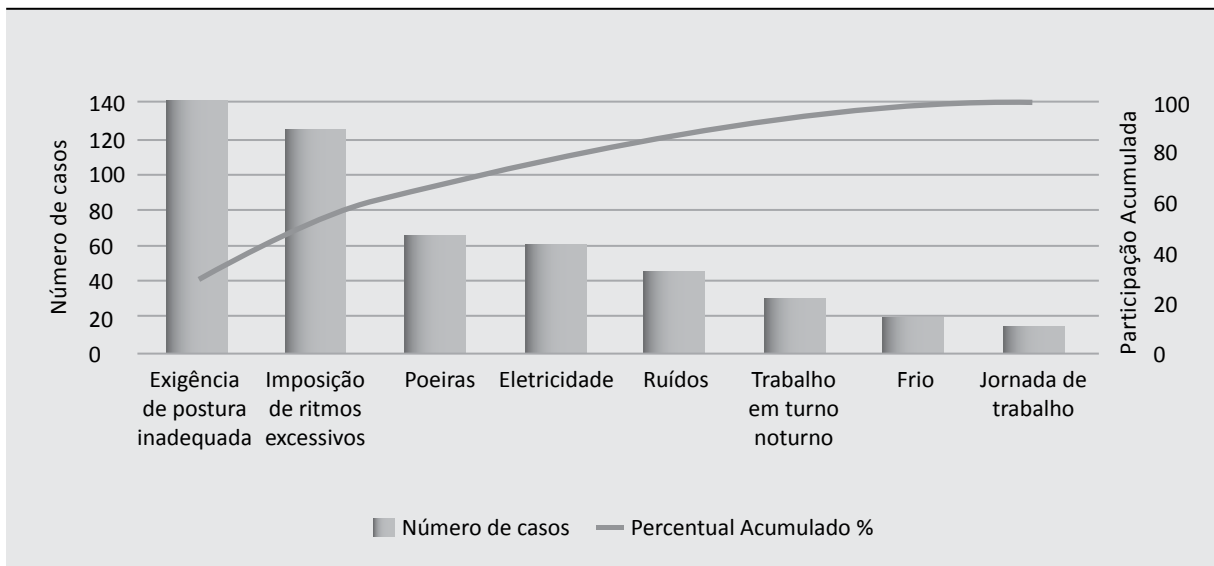


Figura 2 - Exemplo de Diagrama Pareto usado para análise de hierarquia de riscos.

(Continua)

<sup>6</sup> Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

<sup>7</sup> Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

	Número de casos	Casos acumulados	Percentual Unitário %	Percentual Acumulado %
Exigência de postura inadequada	140	140	28	28
Imposição de ritmos excessivos	125	265	25	53
Poeiras	65	330	13	66
Eletricidade	60	390	12	78
Ruídos	45	435	9	87
Trabalho em turno noturno	30	465	6	93
Frio	20	485	4	97
Jornada de trabalho	15	500	3	100
Total	500		100%	

Figura 2 (continuação) - Dados que deram origem à Figura da página anterior.

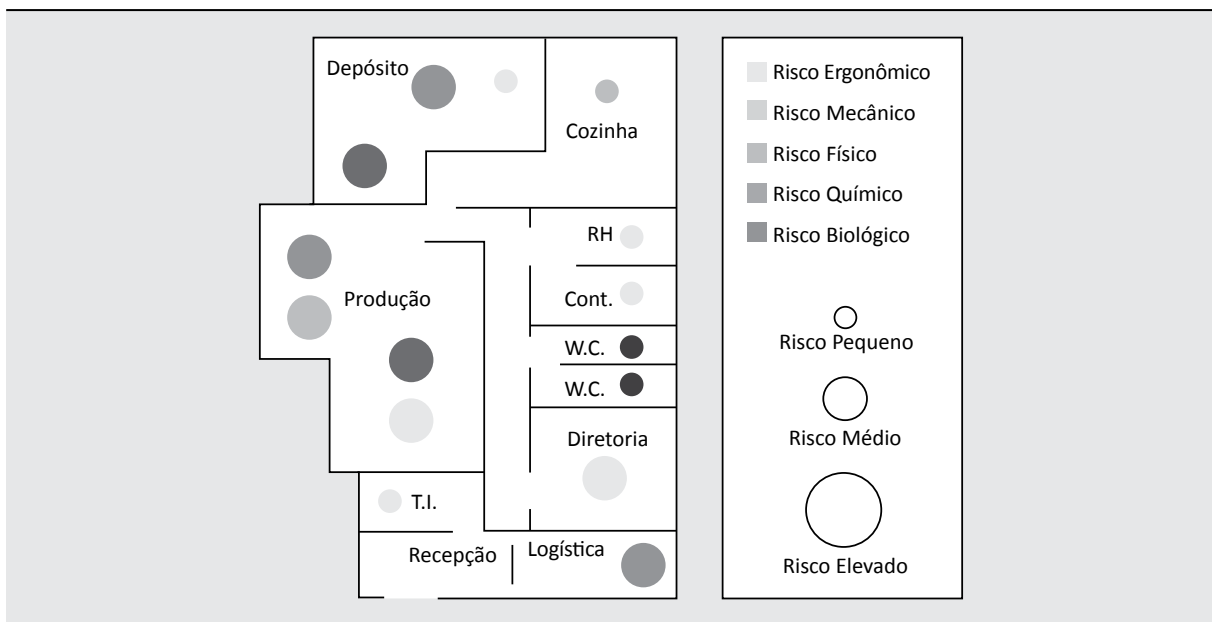


Figura 3 - Exemplo de Mapa de Riscos

#### 1.1.4 MATRIZ DE RISCOS

Após a criação/atualização dos mapas de risco, que são na verdade apresentações simplificadas dos riscos/perigos em cada ambiente de trabalho (mas muito útil para conscientização dos funcionários), passamos agora para a elaboração de uma Matriz de Risco (**Tabela 04**). Essa ferramenta é um dos elementos básicos para dar início à implementação do

SGSST e também funciona através de uma apresentação gráfica, porém muito mais completa que sua antecessora, sendo essa de posse do gestor do serviço. Nela, são consideradas duas variáveis para o risco: a sua probabilidade de acontecer e o potencial de gravidade da lesão, sendo que a matriz é estruturada pelo posicionamento dos fatores de risco de cada local, de acordo com esses dois critérios

(frequência e impacto). Normalmente são usadas três ou quatro cores, preenchendo-se em vermelho as áreas que representam perigos e que devem ser tratadas prioritariamente. Essa matriz vai se basear no histórico das lesões e de acidentes, geralmente divididos em postos ou grupos homogêneos (conjunto de trabalhadores suscetíveis aos mesmos riscos), uma vez que, dessa forma, a análise acaba sendo mais produtiva. Vamos para um exemplo:

*Imaginemos uma empresa que precisa manter constante o resfriamento de seu maquinário, sob risco de explosão se não o fizer. Para isso, é preciso que não ocorram falhas no fornecimento de energia. Imagina-se que a probabilidade de isso ocorrer é calculada como “improvável”, já que existem ainda outras duas fontes alternativas, caso a primeira venha a falhar. Entretanto, como a consequência do risco pode ser catastrófica, ainda assim seu posicionamento entra na área vermelha, com maior necessidade de atenção.*

Quando bem estruturada, essa matriz será uma importante fonte de informações para intervenções bem direcionadas. Entretanto não é uma ferramenta de fácil elaboração, já que necessita de dados que normalmente não estão presentes na empresa de forma organizada. Por isso é importante um trabalho bem feito e rotineiro de identificação dos

riscos no ambiente ocupacional e da busca por informações a partir dos relatórios da vigilância epidemiológica. Outra fonte de dados para ajudar na sua elaboração é o PPRA, disponibilizada pelo engenheiro de segurança, caso não estejamos tratando de uma empresa recém-criada. A partir daqui, damos um dos primeiros passos em direção a um Gerenciamento de Risco, sendo esse um processo de planejar, organizar, dirigir e controlar riscos/perigos de forma que estes tenham um efeito mínimo sobre a empresa e trabalhadores.

Com a formatação da matriz, podemos observar claramente se um determinado risco é alarmante, o que enseja toda uma programação de ações que serão focadas nesse fator, priorizando seu controle. Mas, para que isso ocorra de forma correta, é preciso um volume adequado de informações, incluindo medições de quais postos são críticos e quais estão em boas condições.

### 1.1.5 RESULTADOS DA ANÁLISE INICIAL

A análise inicial é ponto central do planejamento de um SGSST e seus resultados são base para a definição, junto com a alta diretoria, de uma política de SST estruturada e adequada, bem como é fonte inicial para a preparação da futura documentação do serviço. Essas informações, inclusive, serão base para a criação do Manual de Gestão da SESMT da empresa, documento síntese com todo o sistema de gestão, procedimentos e diretrizes. É esse o documento que irá nortear todo o formato dos trabalhos do Médico Gestor e sua equipe, dotando das informações base para a criação de um planeja-

**Tabela 04** - Exemplo de matriz de Risco

		E - Extremo	A - Alto	M - Médio	B - Baixo	
		Consequência				
Probabilidade		Insignificante	Menor	Moderado	Maior	Catastrófico
	Muito provável	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
	Provável	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
	Possível	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
	Improvável	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>E</b>
	Raro	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>

mento que no mínimo pretende-se, segundo a OIT (ILO-OSH, 2001): 1- estar em conformidade com a legislação nacional; 2 - servir de base para a tomada de decisões sobre a implementação do serviço; e 3 - servir como referência inicial para avaliar a melhoria contínua do sistema de gestão da SST da organização. E vale reiterar que esse material é parte de um processo evolutivo, que passa por revisões e atualizações periódicas. Entretanto, antes da elaboração do manual, é preciso primeiro **consolidar o posicionamento da SST da empresa junto à alta diretoria**.

## 2. ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SST JUNTO A DIRETORIA

### 2.1 DETALHAMENTO PARA A DIRETORIA / SENSIBILIZAÇÃO

A Política é um dos elementos centrais dentro da constituição de uma SGSST. Por isso o sistema deve se preparar para o momento da proposição do seu alinhamento, e não a formatar precocemente. Dito isso, a preocupação nesse momento é saber traduzir da melhor forma para a diretoria tudo aquilo que

foi coletado em dados, de maneira que todos os participantes possam chegar, em conjunto, à conclusão de um direcionamento que realmente seja representativo das necessidades da empresa para com a saúde e segurança do trabalhador. E aqui entra o papel do médico gestor de apresentar o “problema”, bem munido de um relatório substancial, cabendo a ele sensibilizar seus hierárquicos sobre a importância da criação/atualização de uma política bem fundamentada e adequada. Para isso, devem-se demonstrar algumas das suas vantagens diretas (**Tabela 05**), que são observadas em diversos estudos de casos. Dentre elas estão o maior exercício da Responsabilidade Social pela empresa, a realização de objetivos relacionados à produtividade, economia de recursos (por causa do menor número de acidentes), menor absenteísmo, entre outros. Isso, a despeito dos obstáculos, que também devem ser apresentados, com a sugestão de que estes sejam citados em conjunto com um planejamento que mostre o caminho para superá-los ou ao menos controlá-los. Pode-se dizer que esse detalhamento e sensibilização são aspectos significativos na boa prática da Gestão em SST, mas que ainda se desen-

**Tabela 5** - Motivações para a implementação de um SGSST. Adaptado de Salomone.

Motivações	Obstáculos
Melhoria Contínua	Falta de engajamento com todos os níveis hierárquicos
Melhoria na imagem	Poucas empresas incluem no seu plano de negócio
Melhor clima organizacional	Pouca literatura específica
Maior competitividade	Custo alto
Diminuição de Custos	Desinformação
Empresa <i>Benchmark</i>	Falta de estrutura física
Novas oportunidades no mercado	Falta de clareza de padrões
Melhoria na produtividade	Orçamento Reduzido
Melhorias no Produto	Equipes reduzidas
Redução de acidentes	Falta de profissionais competentes
Adequação das normas Governamentais	Maior pressão da fiscalização em grandes empresas
Pressão da Comunidade local	Dificuldades no Gerenciamento
Pressão de Sindicatos	Atualização contínua (Gestor/equipe)
Pressão dos clientes	Falta de condições para atender à demanda

rolam pouco nos serviços de saúde das empresas, já que na maioria dos casos, as informações não são levadas para a diretoria de forma adequada.

*Cabe ao Médico Gestor “saber vender a ideia” da criação/atualização de uma política bem fundamentada e adequada para a empresa, por meio de um material substancial e bem apresentado.*

Paralelamente, é essencial também realizar um trabalho na promoção e sensibilização do maior número possível de trabalhadores, a fim de obter ampla adesão, e entendendo que são eles os diretamente envolvidos com os resultados desse novo posicionamento. Recomenda-se, com isso, criar canais de comunicação que permitam informar sobre o desenvolvimento do projeto, mostrando que todos fazem parte desse processo – e que não é uma imposição, mas algo para o bem-estar de todos. Durante esse trabalho, o gestor do serviço também precisará ampliar suas aptidões em “saber vender sua ideia”. Porque mesmo que pareça ser suficiente ter uma base sólida de informações, não raramente somos surpreendidos com um baixo engajamento na falta de uma boa apresentação. Por isso um material bem montado, mostrando seu propósito de forma gráfica e organizada pode ser determinante nesse momento. Inclusive a apresentação de resultados considerados “ruins” precisam ter boa comunicação, pois estes podem ter causas diversas, não ocasionados por um mau desempenho. Às vezes a empresa não consegue melhorar plenamente as condições de trabalho por estar passando por um processo de investimentos ou de reestruturação. E faz parte do trabalho do médico gestor entender e apontar a contextualização mais assertiva para aquele momento. Como no seguinte exemplo:

*Dr. K. é o gestor do serviço de saúde da EPICO, uma empresa de produção de compensados e MDF, a qual recentemente fez investimentos em novas tecnologias de produção de aglomerados para se manter competitiva. Entretanto Dr. K. percebe que existem riscos ergonômicos de*

*grau moderado decorrentes das inovações no ambiente de trabalho, mas que a empresa não está disposta a fazer investimentos significativos na área de SST, por não ter condições nesse momento. Portanto cabe a ele encontrar medidas alternativas que possam reduzir esses riscos, partindo de ações como rodízio de tarefas, pausas dentro do tempo de ciclo e ginástica laboral com atenção aos grupos musculares envolvidos.*

Nesse contexto do exemplo que acabamos de citar, podemos entender que o médico gestor fez uma análise profunda da demanda do seu serviço e transmitiu para a diretoria de uma forma responsável e com conhecimento, apresentando soluções mesmo a partir de um orçamento restrito, tendo cuidado para que essas informações sejam documentadas para embasar e auxiliar o profissional, em demonstrar que esse é um processo que não pode parar por ali, mas que deve ser contínuo para a melhoria das condições de trabalho. Para isso é importante a existência de uma liderança ativa na figura do Médico Gestor, capaz de saber demonstrar a responsabilidade global da empresa com relação a exposição de pessoas a riscos ocupacionais.

## 2.2 DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SST

Existem muitas maneiras de se formatar um conteúdo de uma política em SST (**Tabela 06**), e isso deve ser adequado ao perfil e atuação de cada empresa. Entretanto, mais do que traçá-la de uma maneira inspiradora e com uma “régua muito alta”, o importante é deixar claro de quem são as devidas responsabilidades, bem como deve-se fugir da armadilha de vender a “perfeição” ou de transformá-la em apenas uma formalidade. Segundo a OIT (ILO-OSH, 2001), para que a política tenha eficácia, ela deve:

*“Envolver a hierarquia e seus representantes na sua elaboração; apresentar-se consistente com os objetivos operacionais, de maneira eficiente e previsível no local de trabalho; denotar consistência e*

*relevância diante das necessidades locais e jamais se constituir apenas como referência no nível global; e equivaler-se aos outros objetivos e políticas vigentes nos locais de trabalho”.*

Com essa visão, podemos dizer que a política constitui a espinha dorsal do SGSST e ajuda a motivar a cultura prevencionista em todos os níveis da empresa. É no momento da sua elaboração que a empresa irá demonstrar (ou não) o compromisso em garantir que a SST seja considerada como uma prioridade para a organização, ao lado de todos os outros objetivos do negócio. E ela é o resultado do que a empresa enxerga em termos de estrutura, de reconhecimento e de valores (e da imagem da sua marca), devendo estar em consonância com a sua estratégia social.

Com a conclusão da exposição de dados e da avaliação do atual quadro da SST na empresa, o Gestor em Saúde passará a receber o feedback da

empresa, que sinaliza sua concordância total; ou abrindo para uma negociação (baseada muitas vezes em questões orçamentárias). Aí será demonstrada a sua expectativa para com o serviço. Por exemplo, no caso de buscar ser “uma instituição reconhecida por valorizar seus funcionários” ou “estar dentre as melhores empresas para se trabalhar, com princípios, valores e ações efetivas na área”. É pertinente que nesse momento o Médico Gestor seja claro ao traduzir o que aquela proposição significa em termos de responsabilidades que a empresa está assumindo. Esse envolvimento, quando vem de forma ativa do alto escalão, principalmente em se tratando do presidente da empresa, tem grande relevância na implementação do serviço, que firma o seu comprometimento no ato da assinatura da política de SST.

A política pode ser um item bem amplo, mesmo quando resumida a poucas linhas, mas que envolve uma série de informações e necessita ser amparada por: 1. uma estrutura mínima; 2. uma equipe adequada; e 3. um orçamento compatível com o nível

**Tabela 6** - Exemplificações fictícias de Políticas em SST

<p><b>Exemplo 1</b> - A rede de supermercados Compre aqui, especializada no varejo com menores preços, tem o compromisso com a saúde e segurança dos seus colaboradores, no cumprimento das legislações vigentes e na busca contínua pela redução das emissões de agentes químicos nos seus ambientes de trabalho.</p>	<p><b>Exemplo 2</b> - Na <i>NetWire Group</i>, nós nos dedicamos ao desenvolvimento de projetos para a internet, com o comprometimento com a implementação, desenvolvimento e fortalecimento da Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho, através do controle da exposição dos funcionários a riscos e perigos dos postos de trabalho, cumprindo os requisitos legais e buscando a melhoria contínua de processos.</p>
<p><b>Exemplo 3</b> – A Universidade UNIESTUDO, em conjunto com a sua administração, tem o compromisso de seguir o cumprimento da legislação vigente e a prevenção de riscos ocupacionais, por meio de investimento de recursos necessários, que permitem analisar e minimizar os acidentes de trabalho e igualmente garantir as condições de segurança dos empregados. Isso se dá melhorando continuamente as condições ocupacionais e o bem-estar dos trabalhadores, e cumprindo as normas vigentes, tanto para contratados ou terceirizados.</p>	<p><b>Exemplo 4</b> – A EmerSul é uma instituição que desenvolve ações integradas de assistência social, saúde, ensino e pesquisa. Todos os processos e serviços são realizados com base na preservação do meio ambiente, respeitando a saúde e segurança dos colaboradores, clientes, fornecedores, comunidade e outras partes interessadas, norteadas pelos seguintes princípios: atender a legislação nacional, bem como o código de conduta institucional e outros requisitos subscritos pela organização; contribuir para a saúde e qualidade de vida das pessoas; preservar o meio ambiente; prevenir lesões e doenças de seus colaboradores; contribuir para o desenvolvimento sustentável e compartilhar conhecimento, influenciando parceiros, fornecedores, comunidade a boas práticas em saúde, segurança e meio ambiente.</p>



do atendimento que está sendo acordado. Dessa forma, a política pode ser indicativa do formato da estrutura física e até mesmo do grau de formação dos profissionais envolvidos, sendo que, se o serviço a ser ofertado será “básico”, por exemplo, obviamente não será necessário ter profissionais com mestrado, doutorado ou carreira universitária. Então essa noção deve estar alinhada aos anseios da companhia e, diante disso, deve-se efetivamente envolver toda a questão com o olhar de um gestor, o que significa pensar num aspecto fundamental e balizador: **o orçamento**. Pois, mesmo que o aporte financeiro seja menor, um serviço conciso, quando bem estruturado, pode atender perfeitamente ao que lhe é incumbido e esperado. Vejamos um exemplo:

*Recém-chegado a uma empresa do ramo alimentício, Dr. M. vê à frente sua primeira chance para o desenvolvimento de um SGSST. Mesmo cheio de ideias, trata-se de uma empresa de porte médio, que não consegue direcionar valores significativos para a implantação do serviço. Foi lhe questionado, pela diretoria, qual seria o formato adequado para cumprir a legislação. A partir de uma análise inicial e um planejamento, Dr. M. chegou a um modelo de atendimento focado em atender as pessoas em emergências, mas sem agendamento de consulta, ou foco em campanhas de vacinação, promoção de saúde etc.*

Por outro lado, pensar muito alto sem um orçamento adequado pode trazer uma série de problemas, porque, se não existe a capacidade para estruturar o serviço “ideal” e garantir todo o seu funcionamento, o resultado é quase sempre um serviço de baixa qualidade, com ônus tanto para a empresa e trabalhadores, quanto para a imagem do profissional responsável pelo serviço. Sendo esse um dos princípios básicos durante a definição da política, por isso, deve ser pensado, antes mesmo da negociação com a direção. E isso é ser Gestor: saber planejar e conciliar a demanda da empresa com o que a empresa espera do seu serviço de SST – jun-

tamente com dirigir sua equipe, fazer monitoração e agir com medidas corretivas, quando necessárias. Por essa razão é que a **política em saúde**, quando criada, deve levar em conta toda essa disposição, sendo apresentada de forma clara e com objetivos mensuráveis – o que demonstra onde quer chegar (e como, e quando) e expressa o controle e a qualidade do serviço pelo Médico Gestor.

*Ser gestor em SST é saber planejar e conciliar a demanda da empresa com o que a direção espera do seu serviço de SST, bem como dirigir sua equipe, fazer monitoração e agir com medidas corretivas, quando necessárias.*

A partir do momento em que foi definida e assinada, a política deve ser transmitida e aplicada de forma ampla e irrestrita, entendendo que foram feitas várias ações anteriores em conjunto com os trabalhadores e demais hierarquias até a chegada desse momento. Após sua implementação, geralmente essa política só será revista quando ocorrer uma mudança na alta diretoria ou mesmo se houver, eventualmente, uma incorporação de uma empresa pela outra. Nesse caso, se aquela que fez a aquisição tiver, por exemplo, uma política mais ampla e dura em determinados aspectos, será motivo de revisão pela outra. Em outras circunstâncias, modificações podem ser feitas ao longo do tempo, sempre que surgem novas variáveis de condições que, normalmente, são motivo para revisão de processos.

### 2.3 MISSÃO, VISÃO E VALORES

Com o principal direcionamento do serviço alinhado, partimos agora para a definição dos elementos do tripé: missão, visão e valores, conceitos esses vinculados à política, e fundamentais para a implementação, organização e desenvolvimento não apenas da empresa como um todo, mas também para o Sistema de SST. A partir da sua designação, é possível fazer o planejamento estratégico, direcionar a equipe e pensar em melhoria contínua. Missão, visão e valores dão uma plena noção do que se espera do serviço e por isso é importante firmá-los com a atual equipe. Segundo (CHIAVENETO, 1999), uma definição da missão organizacional

deve responder a três perguntas básicas: Quem somos nós? O que fazemos? E por que fazemos o que fazemos? E tratando-se de um serviço de SST, um exemplo de uma declaração concisa nesse sentido poderia ser: "Garantir a integralidade física e psíquica dos Trabalhadores e as boas condições do trabalho". Já a visão, ainda de acordo com (CHIAVENETO, 1999), irá tratar de uma descrição dos anseios do serviço. A visão estabelece uma identidade comum dos propósitos da organização para o futuro, a fim de orientar o comportamento dos membros quanto ao destino que a organização deseja construir e realizar. E, quando falamos de um serviço de saúde, é ela, saúde, que irá mostrar o alvo para onde os esforços da equipe e a alocação de recursos devem ser destinados. Alguns exemplos de menor e maior comprometimento: 1- "Ser uma referência no Paraná (ou na cidade); ou 2 - "ser uma referência no grupo e no mundo"; ou ainda 3 - "ser uma referência no mundo como um serviço de SST diferenciado". Entendendo que, quanto mais coloco o serviço em uma posição de destaque, mais me obrigo a desenvolver um serviço robusto, com maior qualificação e competências – e, por sua vez, as metas vão ser alinhadas de acordo com essa visão. Já quando falamos em valores, tratamos dos princípios que servem de orientação para decisões e ações da gestão e da equipe no exercício das suas responsabilidades dentro do serviço de SST. Em geral, são eles que traduzem a cultura da empresa, o que está enraizado na organização, como por exemplo o trabalho mediado pela ética, sustentabilidade, respeito às regras e normas legais.

*Missão, visão e valores dão uma plena noção do que se espera do serviço, entendendo que, quanto maior a posição de destaque, maior será a obrigação do desenvolvimento de um serviço robusto, com maior qualificação e competências*

### 3. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO

#### 3.1 RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

A definição das funções e competências de cada nível de liderança é um ponto crucial para o início do funcionamento de um SGSST, como seria tam-

bém em outros modelos de sistemas de gestão. De acordo com as recomendações da OIT (ILO-OSH, 2001), o empregador e sua administração devem definir a responsabilidade, a obrigação de prestar contas e a autoridade para o desenvolvimento, implementação e operação do sistema de gestão da SST, de forma a alcançar os objetivos pertinentes. E a expectativa da empresa é que esse seja o papel do gestor direto, principal profissional encarregado da melhoria do ambiente ocupacional. Quando existe um problema em determinado posto de trabalho, a responsabilidade direta é dessa liderança, seja ele supervisor, gerente, diretor ou chefe de departamento. São eles que buscarão a melhoria e correção dos processos ligados ao trabalho de sua equipe, tendo inclusive responsabilidades legais (civil, trabalhista e criminal), diante da SST.

Mas para que esses profissionais possam estar preparados para conduzir esses avanços, primeiro precisam ter conhecimento da situação atual da área em que atuam, de forma a exercer controle quanto às conformidades. Então cabe aqui ao Médico Gestor sua importante participação, na busca por criar métodos para orientação e treinamento desses chefes de áreas, que precisam, sem dúvida alguma, estar envolvidos na busca conjunta para a melhoria contínua, pois, de outra forma, pode se tornar um conflito permanente entre uma liderança que está preocupada em produzir, o Médico Gestor, que está preocupado com a saúde do trabalhador e a direção, que exige melhores resultados em SST, sem entender direito o processo. E uma boa prática a se seguir é a criação de cronogramas rotineiros de treinamentos, que precisam ser acordados com a empresa, para o desenvolvimento de competências da cadeia de gestores, principalmente os de produção. E aqui entra a Matriz de Risco. Essa ferramenta irá ajudar na visualização de cada ambiente de trabalho, com relação aos perigos, dando pistas ao que deve ser atentado e quais treinamentos precisam ser estabelecidos para esses profissionais, incluindo capacitação para os médicos que farão o atendimento na linha de frente. É responsabilidade do Gestor em Saúde ter conhecimento amplo e profundo dos riscos e potenciais de lesões dentro da empresa, para depois estar apto para qualificar sua equipe de saúde que, por sua vez, irá transmitir esse conhecimento para os outros gestores e trabalhadores. Por isso a OIT (ILO-OSH, 2001) recomenda que sejam definidas e comunicadas as devidas responsabilidades, tanto a obrigação de prestar contas quanto a determinação das pessoas en-



carregadas de identificar, avaliar ou controlar fatores de risco/perigos relacionados à SST, apontando, em seguida, a necessidade da “preparação de um plano de ação para alcançar cada objetivo, no qual se definam responsabilidades e critérios claros de desempenho, indicando-se o que deve ser feito, quem deve fazê-lo e quando”.

*O Médico Gestor deve criar métodos para orientação e treinamento da cadeia de gestores, que devem estar envolvidos na busca conjunta da melhoria contínua, sendo uma boa prática a criação de cronogramas rotineiros de treinamentos, que precisam ser acordados com a direção da empresa.*

### 3.2 PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES

Sem dúvida nenhuma, a participação dos trabalhadores é fundamental não apenas durante a análise inicial de riscos, ao colaborarem para o diagnóstico e planejamento do modelo de SGSST, mas principalmente na sua implementação. Se não há engajamento, dificilmente todos estarão cientes da extensão dos riscos a que estão expostos – e dessa forma não saberão o nível de prevenção de que necessitam. Não adianta ser rigoroso e intransigente, delimitando diversas normas e cobranças, sem que haja discernimento mínimo dos trabalhadores, pois, dessa forma, estarão apenas fazendo regras e leis para não serem cumpridas (o que é comum). De uma forma simples, é como a questão do cinto de segurança: “ou a pessoa usa para não ser multada, ou porque sabe que pode sofrer um acidente, e que isso afetaria gravemente sua saúde”, ou seja, na primeira chance em que não existir fiscalização, o sujeito estará dirigindo sem o cinto. Então ferramentas que propiciem maior discernimento quanto às questões dos riscos devem ser utilizadas nesse trabalho, como o Mapa de Riscos (já citado), que atua como um importante instrumento de conscientização, pelo fato de que são os próprios trabalhadores do local que vão elaborá-lo, o que lhes confere, efetivamente, o conhecimento sobre os riscos a que estão expostos. Mesmo sendo um processo orientado pelo médico e o engenheiro de segurança do local, serão os

profissionais que irão incluir os itens no mapa; uma ação que vai na linha do que a OIT (ILO-OSH, 2001) recomenda, no sentido de que a participação de todos constitui um elemento essencial do SGSST na organização; o empregador deve assegurar que os trabalhadores e seus representantes em SST sejam consultados, informados e capacitados em todos os aspectos associados à saúde e segurança, incluindo as medidas relativas a situações de emergência. E a empresa deve adotar medidas para que todos disponham de tempo e recursos para participarem ativamente dos processos de organização, planejamento e implementação, avaliação e ação para melhorias do sistema de gestão da SST.

E, como parte desse engajamento, é importante destacar o papel da segurança colaborativa, em que há um cuidado mútuo entre todos, sendo esse o estágio avançado (e ideal) da participação dos trabalhadores. Um exemplo de atuação nesse sentido, é o caso das seguradoras que trabalham com orientação para se evitar riscos ocupacionais nas empresas. Sua principal função é a de fazer o seguro contra acidentes, obviamente, mas também ensinando como evitá-los. Inclusive, baseiam-se em ferramentas de análise como a Curva de Bradley<sup>8</sup> (**Figura 04**), que demonstra o “grau de amadurecimento da cultura de SST”, dividido em quatro níveis, de acordo com (DUPONT, 1994): 1. Estágio Reativo – os trabalhadores não se responsabilizam, acreditando que segurança é algo determinado mais pela sorte do que por planejamento e que “fatalidades acontecem”; 2. Estágio dependente – os trabalhadores têm um entendimento de que segurança quer dizer apenas “seguir regras”; 3. Estágio independente – os integrantes da organização entendem a sua responsabilidade com a própria segurança; e 4. Estágio interdependente – Além de cuidar da própria segurança, sentem que também têm um papel com o cuidado com os outros, acreditando que a melhoria verdadeira em SST só pode ser alcançada na forma de um grupo unido. Nesse último caso, podemos exemplificar com uma situação em que o “erro” é identificado, e, na mesma hora, os trabalhadores interagem para que se possam evitar os problemas decorrentes dele. É nesse estágio que podemos

<sup>8</sup> Criada em 1995 por DuPont, a Curva de Bradley é um sistema que possibilita uma clara compreensão das quatro fases do desenvolvimento da cultura de segurança na empresa.

constatar uma supervisão efetiva, sendo essa a melhor forma para assegurar a saúde e segurança do trabalhador.

### 3.2.1 PLANOS DE CONTINGÊNCIAS

Definida como uma “sucessão de erros primários”, o incêndio na boate Kiss foi uma tragédia que matou 242 pessoas e deixou mais de 600 feridos na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, em janeiro de 2013. De lá para cá se tornou objeto de estudo para a área de SST, como um exemplo de irregularidades, ações e omissões que contribuíram para a escalada enorme da tragédia. Teve início quando um membro da banda disparou um sinalizador no ambiente fechado do local, sendo que o revestimento do teto era composto por espuma inflamável. Para piorar, a boate estava com superlotação, falha de extintor de incêndio, sistema de exaustão bloqueado, falta de itens de segurança como chuveiros automáticos (sprinklers) e sistema automático de saídas de fumaça e gases quentes, entre outros. Além disso, vários frequentadores do local acabaram prensados e asfixiados no banheiro

por causa de problemas na sinalização de emergência, pois foram confundidos, achando que ali havia uma saída, mas que não existia. Não fosse a condução corajosa do serviço de saúde e emergência do Hospital de Santa Maria, que estava preparado para essa situação de catástrofe, o número de vítimas letais poderia ter sido maior. Em casos como esse, é preciso ter um planejamento detalhado e todo um suporte, sabendo quem são as pessoas chave e como acioná-las. Diante disso, como fazer a transferência de 30-40 pessoas em estado grave? Como gerenciar os recursos e pessoas que não são suficientes para o atendimento em grande escala? Como fazer?

Esse foi um, entre muitos outros casos, em que a liderança, uma equipe bem qualificada e um planejamento de ação bem estruturado foram determinantes para minimizar as consequências negativas da situação emergencial. E aqui entra o Plano de Contingência que, quando tratamos de SST, é um conjunto de medidas de prevenção e reações (descritos em um documento) com uma estrutura estratégica e operativa, onde são propostos uma série

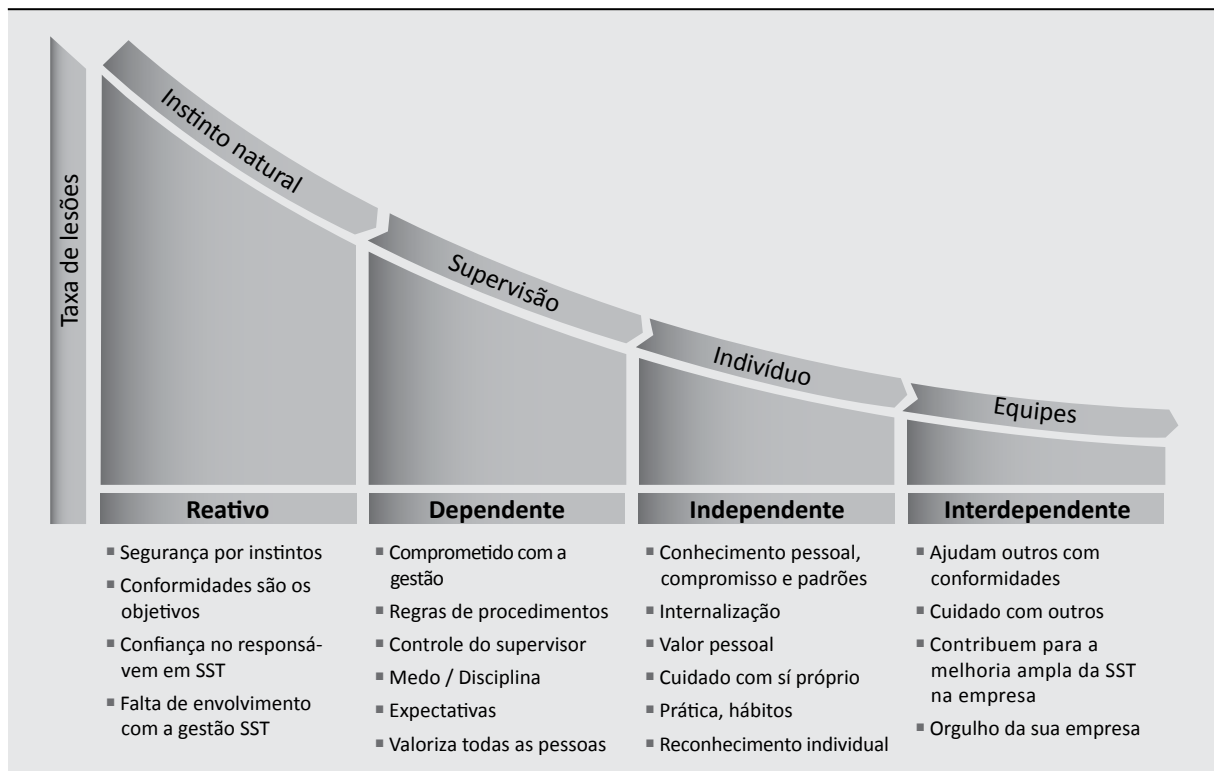


Figura 04 - Curva de Bradley. Adaptado e traduzido de DUPONT (2017)

de procedimentos alternativos ao funcionamento normal do serviço, a fim de retomar aos processos normais de trabalho após sua resolução. Sem um plano de contingência, as ações de correção e eliminação de problemas emergenciais tornam-se arriscadas e muitas vezes desorientadas, até mesmo porque são executadas em um momento de crise, não testadas e sem planejamento prévio.

Todo plano de contingência inclui a criação de um comitê formado por membros de diferentes departamentos da empresa, sendo frequentemente destacado um membro sênior capaz de se relacionar com diferentes áreas e dar a ele acesso fácil à alta direção. Quando criado e documentado, deve ser testado periodicamente e atualizado sempre que necessário, de forma a avaliar (antecipadamente) seu funcionamento em situações de contingência. Hoje, a estruturação dos serviços de crise nas empresas é mais comum, felizmente. Entretanto o que ainda se vê, em alguns casos, é que há uma preocupação maior em se preparar para a “comunicação” com a imprensa e com o público, do que focar ao máximo no cuidado com vidas. Gasta-se muita energia buscando preservar a imagem da empresa perante a sociedade, mas dedica-se pouco em um alinhamento que seja eficiente e reflexivo diante das consequências. Como vamos verdadeiramente tratar essas situações durante as reuniões do PC? As responsabilidades têm que ser apontadas, mas pensadas de forma conjunta, para que não se tornem apenas problemas “dos bombeiros”, “da segurança patrimonial” ou “da Saúde e Segurança do Trabalho”.

### 3.3 CONTRATAÇÕES

A partir do momento em que se define o tamanho e o funcionamento do serviço, é preciso partir para a definição dos seus fornecedores. Nas empresas de menor tamanho, a contratação pode ser feita pela própria área de SST. Entretanto, naquelas de médio para grande porte existe o setor de compras, especializado em negociação e aquisição de bens e serviços. Essa é uma das áreas que mais cresce dentro das organizações pela sua função estratégica e está ligada ao controle financeiro, realizando concorrências, licitações dos serviços, admissões, entre outros. Nisso, podemos dizer que a praxe do processo de contratações ocorre com a definição dos profissionais que o médico gestor considera como estratégicos para o tamanho e formato do seu serviço, como no exemplo da **(Tabela 07)**. A contratação, em si, não é tratada pelo gestor em saúde, mas, sim, por meio de um processo padrão realizado em toda a empresa, para evitar indicações e beneficiamentos profissionais.

Dentro dessa perspectiva, existe hoje o chamado “desenvolvimento de fornecedores”. E o que isso significa? Que a empresa vai ao mercado e vê que determinado profissional tem um custo muito alto, ou que não está preparado de acordo com suas necessidades, mas, ainda assim, realiza a contratação, porém, mediante um período de desenvolvimento do trabalhador, até que esse possa adquirir as competências para atingir a qualidade e excelência esperadas. Isso é comum nos dias de hoje, principalmente com a chegada do eSocial, com a elevação de investimentos na área de *compliance*<sup>9</sup> e com o au-

**Tabela 7** - Exemplos de profissionais para a formação de um serviço de SST em uma empresa de porte médio.

Profissional	Horário	Turno
Médico especialista	9h00 – 12h00	Manhã
Clínico geral	9h00 – 18h00	Manhã – Tarde
Enfermeiro	9h00 – 18h00	Manhã – Tarde
Fonoaudiólogo	14h00 – 18h00	Tarde
Técnico em enfermagem	9h00 – 18h00	Manhã – Tarde

<sup>9</sup> *Compliance* é o conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer.

mento da necessidade de se realizar contratações de serviços externos. Nesse último caso, a empresa está sujeita às mesmas regras da SST, sejam eles efetivos ou terceirizados. No caso de infrações, tanto a contratada como a contratante podem ser penalizadas, pois a terceirização de forma alguma vai eximir as organizações da responsabilidade e do cumprimento – mínimo - das normas legais. Para isso, deve existir uma avaliação frequente com relação às normas de SST, sendo responsabilidade da empresa, inclusive, a criação de um planejamento para avaliação e acompanhamento de trabalhadores externos, que é a chamada Gestão de Terceiros. Essa Gestão de Terceiros tem como um dos objetivos o envolvimento dos contratados com as ações de segurança, alinhadas com a cultura de SST da empresa, incluindo elementos da norma ISO 45001, como auditorias, inspeções, treinamentos, análise de risco, permissões de trabalho ou ATR (Autorização de Trabalho de Risco) e programas de reconhecimento. O Gestor em Saúde tem que estar preparado para realizar essas cobranças, bem como criar formas de medição da qualidade do serviço da empresa externa, criando um relatório que trate da entrega do trabalho realizado. Se consultada na lei, essa corresponsabilidade não é recente, mas só agora vem se fortalecendo como prática e como aprendizado. Há um entendimento que não se deve simplesmente “largar o serviço complicado para o terceirizado”, como acontecia com serviços como refeitório, vigilância e limpeza, o que levava antes a uma “precarização do trabalho”.

*O Gestor em Saúde deve estar preparado para realizar cobranças e criar formas de medição da qualidade do serviço, não apenas dos funcionários como também de empresas terceirizadas, possibilitando a criação de relatórios que tratem do trabalho entregue.*

Outra situação a se apontar é que, infelizmente, a legislação brasileira permite que o médico exerça sua função sem a participação de uma equipe. E no caso de estarmos tratando de uma empresa que só quer cumprir a legislação e não vê a importância do serviço, pode ocorrer o isolamento do médico, que acaba fazendo trabalho amplo e básico. Para

dar uma ideia geral, o que se observa (com algumas exceções) é que empresas que possuem entre 200 e 300 funcionários já fazem a contratação do técnico de enfermagem; por outro lado, aquelas com 50 a 100 colaboradores dificilmente estarão investindo nesse profissional, com exceção dos casos em que existe um valor cultural dado à saúde; e abaixo de 50, o que geralmente ocorre é a terceirização. Obviamente que, quando estamos falando de um “Médico Gestor”, significa que esse profissional terá uma estrutura para o serviço, caso contrário, ele não será um gestor e toda a resposta deve ser diferente do que abordamos aqui. Para a finalidade deste livro, devemos pensar em empresas que já possuem um centro médico (ou uma estrutura mínima), com a ajuda de pelo menos um técnico de enfermagem. A partir disso, é que estamos falando de Gestão da Saúde em SST.

### 3.4 COMPETÊNCIA E CAPACITAÇÃO

A capacitação, experiência e instrução em SST podem ser entendidas, de um modo geral, como um processo educacional que visa proporcionar aos gestores e trabalhadores a conscientização e orientação acerca dos riscos presentes em suas funções e atividades profissionais, bem como os de suas equipes. De acordo com as recomendações da OIT (ILO-OSH, 2001), “os requisitos de competência necessários em SST devem ser definidos pelo empregador e os procedimentos devem ser estabelecidos e mantidos para assegurar que todas as pessoas sejam competentes para incumbir-se de seus deveres e responsabilidades relativos aos aspectos de SST”. Entretanto, para que esse cenário seja formado, há a necessidade de investimento em um sistema de educação continuada, algo que quase não acontece nas organizações, sendo que o mais comum são treinamentos apenas durante a integração dos trabalhadores. Mesmo nas grandes empresas, ainda existe uma carência por programas e cronogramas de desenvolvimento tanto dos gestores como de suas equipes com relação à SST. Com algumas exceções, não é comum o engajamento “institucionalizado” dos hierárquicos, com amplo conhecimento do sistema de SST e seus processos, resultado de atualização e aprendizagem rotineira, lembrando que, de acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), “a capacitação deve ser oferecida gratuitamente a todos os

participantes e, quando possível, realizada durante as horas de trabalho”.

Um modelo de ação a ser sugerido nesse sentido é o de se abordar o treinamento com foco estritamente nos riscos, apresentando-os em forma de um panorama geral, no primeiro momento, e passando para questões mais pontuais, posteriormente, relacionando tópicos como ergonomia, produtos químicos, entre outros. Concomitantemente, o ideal é que existam avaliações da compreensão e da retenção do conhecimento adquirido pelos participantes, para avaliar o grau de absorção das informações, usando determinadas abordagens. Outra forma de perceber a falta ou ineficácia da capacitação, pode ser pela percepção do posicionamento das pessoas diante das problemáticas. Exemplificando:

*“Na empresa XRP eram realizados treinamentos a cada 8 meses sobre Riscos no Ambiente de Trabalho. O conteúdo era amplo e difuso, apresentando pontos que nem sempre diziam respeito a determinados trabalhadores. Em meio a isso, notava-se a falta de ação dos trabalhadores com relação aos problemas que ocorriam, como falhas de armazenamento de produtos, exaustores não estavam funcionando, as grades de segurança caindo, já que ninguém se preocupou com esses ocorridos. Como forma de corrigir esse comportamento, a equipe de SST adaptou o conteúdo de forma direcionada para grupos homogêneos de trabalho, ou seja, para aqueles grupos que estão expostos aos mesmos riscos e ampliou a frequência de treinamento para cada 6 meses. Após o período de um ano, o que se observava eram trabalhadores bem mais atuantes sobre eventuais problemas.*

Dentro desse exemplo, podemos entender que

maior periodicidade das capacitações pode ser benéfica para os resultados para com a SST, mas antes deve-se levar em conta as devidas responsabilidades e atuações de cada profissional, bem como os riscos a que cada um deles estará sujeito para a definição da programação de treinamento. Uma situação muito comum, em que ocorre clara necessidade de uma etapa de reciclagem de um trabalhador, é durante a mudança de posto de trabalho, pois, nesse caso, novos riscos podem estar presentes.

### 3.5 COMUNICAÇÃO

Quando elaboramos documentos importantes como a política, missão, visão e valores, estamos comunicando. Da mesma forma, quando criamos relatórios, delegamos funções ou incluímos o Mapa de Risco nos postos de trabalho, também exercemos a comunicação. Melhor dizendo, agimos como interlocutores quase o tempo todo durante o período em que estamos trabalhando, independente da função. Entretanto, é na posição de liderança, como a do Gestor em Saúde, que surge uma maior responsabilidade em saber transmitir informações de maneira clara e precisa, seja para com sua equipe, demais trabalhadores e alta direção (público interno) ou outras empresas, comunidade, entre outros, (público externo). Isso porque eventuais falhas na comunicação e a falta da devida compreensão de como desenvolver demandas podem gerar desalinhamentos do serviço, perda de prazos e uma série de outros erros relacionados à SST. Além disso, uma equipe que não estabelece um bom diálogo entre seus membros passa a impressão de estar à deriva, com maior chance de surgirem erros, menor motivação e, conseqüentemente, o retrabalho. Mais do que apenas um esforço global, as empresas buscam estimular o desenvolvimento da comunicação também nos seus sistemas (e isso inclui o SGSST), sendo parte da estratégia social da organização o de demonstrar o valor que ela dá para as questões de saúde e segurança do trabalhador.

Segundo a OIT (ILO-OSH, 2001) “Devem ser estabelecidos e mantidos procedimentos e disposições para: receber, documentar e responder adequadamente às comunicações internas e externas relativas à SST; assegurar a comunicação interna da informação sobre SST entre os níveis e as funções



relevantes da organização; e assegurar que as preocupações, as ideias e as contribuições dos trabalhadores e de seus representantes para as questões de saúde e segurança no trabalho sejam recebidas, consideradas e respondidas”. A comunicação tem um papel fundamental dentro do processo de saúde na empresa, já que é por ela que passam esclarecimentos, informes rotineiros e a educação continuada dos trabalhadores e da equipe. Desde informações simples, como uma eventual alteração no horário de funcionamento (por causa de uma reforma, por exemplo), até um plano de contingência sobre como agir em casos de incêndio dependem de uma comunicação adequada.

De um modo geral, quando falamos de comunicação corporativa, pensamos em questões amplas, como o aumento de credibilidade, melhoria da imagem da empresa e de seus resultados e crescimento nos lucros. Isso já são pontos bem consolidados e explorados, a despeito da necessidade contínua de atualização nesse sentido. Entretanto as organizações já começam a encontrar na comunicação em SST uma nova área para buscar diferencial competitivo. As empresas que avançam nesse sentido, com certo pioneirismo, começam a colher resultados. Deixam de fazer apenas “os avisos básicos” e já enxergam formatos mais ambiciosos, como, por exemplo, campanhas de promoção e prevenção em SST que tenham forte repercussão e reflexo positivo nos números de absenteísmo e doenças ocupacionais. Quando feito de uma forma estruturada, organizada e sistemática, dentro do plano de negócio da empresa, esse tipo de atuação cria oportunidades de melhores resultados. Um exemplo disso é a criação de ações rotineiras que levem ao feedback e conscientização. Vejamos o exemplo:

*Após passar uma semana fora da cidade, conhecendo mais a fundo a sede de sua empresa, Dr. M trouxe uma série de ideias para aplicar na filial onde é o Gestor em Saúde. A partir desse benchmarking, uma delas foi a criação do boletim mensal “MaisSaúde”, onde informações sobre segurança no trabalho, boas práticas e saúde na família eram abordados,*

*além de entrevistas com funcionários. Um ano depois, era perceptivo o maior engajamento dos trabalhadores, decorrentes desse novo canal de comunicação.*

Ter um plano que envolva tanto comunicação externa como interna gera melhor otimização de processos, mais segurança, agilidade no trabalho e credibilidade da imagem da empresa. A boa comunicação influencia diretamente no relacionamento entre o serviço, a empresa e os funcionários, permitindo que os resultados entregues pela equipe sejam melhores, (pois todos estão mais motivados) e a alta direção oferece maior suporte para o gestor, pois confia mais na sua autoridade.

Os SGSSTs devem sempre considerar ter um profissional que saiba lidar com a informação e esteja disponível para exercer sua função com qualidade, nem que seja um estagiário, pois é importante assegurar a boa comunicação não só para questões institucionais, de prevenção e de processos, mas também visando à comunicação externa. A valorização do serviço, tanto pelos hierárquicos, como pelo público externo, é necessária, inclusive para se conseguir maior apoio às novas empreitadas, possibilitando até mesmo maior destinação de orçamento. O SGSST de uma empresa que presta um serviço diferencial inspira seus trabalhadores e comunidade ao seu redor a querer fazer parte daquela organização, colaborando também para a afeição do público como um todo e desperta interesse de outras organizações, fazendo dela uma referência em SST, e objeto de interesse e *benchmark*. E se a visão do serviço intenciona que a empresa “seja uma referência em saúde no Brasil”, saber comunicar o trabalho bem feito é essencial para ser reconhecida como tal.

*Um plano de comunicação interna e externa gera otimização de processos, mais segurança, agilidade no trabalho e credibilidade da imagem da empresa, bem como melhora o relacionamento entre o serviço, a empresa e os funcionários.*

Às vezes, parte importante da comunicação ex-

terna se baseia também na presença e relevância do Gestor de Saúde fora do âmbito da empresa, na forma de uma atuação profícua em palestras, congressos, eventos, sociedades públicas etc. Assim o serviço acaba ganhando reconhecimento também através do profissional que conduz o processo, que deixa boas impressões profissionais pelos seus círculos sociais - algo muito comum na área de saúde. É importante para a empresa ter gestores médicos socialmente ativos, tanto na comunidade quanto dentro da sua especialidade, para que ele possa levar o serviço de forma positiva para o público e, conseqüentemente, também ser bem considerado pelos órgãos de fiscalização.

Entretanto esse é um ponto algumas vezes sensível nas empresas, pois existem aqueles que não compartilham desse entendimento, que fazem o cerceamento das atividades do Médico Gestor fora da organização, pois consideram “perda de tempo” ou contraprodutivo. Pelo contrário, existem benefícios que se somam para a imagem da empresa, bem como agregam em termos de crescimento do profissional que detém a função. E esse, por sua vez, responderá com maior engajamento pela oportunidade recebida e por perceber que é valorizado pela empresa.

### 3.6 DOCUMENTAÇÃO

Uma das funções mais importantes dentro dos vários modelos de administração está no correto armazenamento das informações, de forma a se estabelecer um conjunto de comportamentos visando tornar o uso, a avaliação e a guarda de documentos mais ágil, racional e eficiente. E, quando tratamos de um Sistema de Gestão em SST, não estamos falando apenas de informações e adequações rotineiras, mas também da responsabilidade com documentos legais, prontuários médicos, riscos ocupacionais, fichas de EPs, comprovação de normatizações, entre outros. Isso sem falar que essa é uma parte fundamental na busca e manutenção das certificações de qualidade. Segundo a OIT (ILO-OSH, 2001), todos os demonstrativos, dados, registros, comprovantes, entre outros, do serviço devem “estar suficientemente documentados, segundo a conveniência e de acordo com o porte e a natureza da atividade da organização”. Entretanto, trata-se aqui de um ponto

frágil nas empresas, uma vez que lidar com grande volume de informação pode ser mais laborioso do que se imagina, quando não realizado de uma forma correta desde o princípio.

De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), recomenda-se que a documentação seja estruturada e escrita de forma clara e de maneira a ser compreendida pelos usuários, estando sujeita a análises regulares, modificações (quando necessário), difundida e de fácil acesso a todas as partes interessadas da empresa. “Os registros de SST devem ser estabelecidos, gerenciados e mantidos no local de origem, de acordo com as necessidades da organização”. O que significa que o profissional gestor do serviço médico deve estar preparado, nas suas competências, para elaborar e redigir as normas internas do SGSST, que serão documentadas e descritas da melhor forma para o fácil entendimento da equipe e demais trabalhadores. De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), dentre os registros principais que devem compreender a documentação do serviço estão: “política e os objetivos da organização em matéria de SST; funções administrativas e as responsabilidades fundamentais para a implementação do sistema de gestão; os fatores de risco (ou perigos) e riscos significativos para a SST resultantes das atividades da organização, bem como as medidas adotadas para preveni-los e controlá-los; e os planos, os procedimentos, as instruções e outros documentos internos utilizados na estrutura do sistema de gestão da SST”. Ainda segundo a OIT (ILO-OSH, 2001), sobre as documentações que podem compreender o serviço estão os “registros resultantes da implementação do sistema de gestão da SST; registros relativos a lesões, degradações da saúde, doenças e incidentes relacionados ao trabalho; registros decorrentes da legislação nacional de SST; registros relativos a exposições dos trabalhadores, à vigilância do ambiente de trabalho e da saúde dos trabalhadores; e os resultados do monitoramento ativo e reativo”. Incluindo, aqui, a documentação do prontuário médico, para o qual existe toda uma normativa de manipulação e controle, previstos pelo Conselho Federal de Medicina.

Não existe um prazo obrigatório para a finalização da base de todo esse processo, salvo se o profissional for encarregado de um serviço em andamento e que no máximo precise ser aprimorado. De

outra forma o Gestor em Saúde precisará construir a documentação ao longo dos anos, organizando o serviço e incluindo os registros em pastas. E ainda assim, na prática, novos registros serão regularmente atualizados e incluídos por tratar-se de um processo que deve ser mediado por melhoria contínua. Isso quando não falamos da documentação rotineira de saúde que chega em um fluxo diário. De uma forma simplificada, podemos estruturar uma organização otimizada das pastas, a por meio da proposta da **(Tabela 8)**, levando em consideração que se trata apenas de um modelo inicial.

Quando damos início à implementação da gestão de documentos no serviço, entendemos que essa etapa de certa forma já vem ocorrendo desde o momento em que o gestor em saúde deu seus primeiros passos na verificação e diagnóstico dos processos de SST na empresa. A coleta de informações, análises de dados, elaboração da política e diretrizes do SGSST, entre outros, todos eles são registros determinantes para a empresa e devem constituir o acervo do serviço de saúde e segurança já durante seu estabelecimento. Entretanto, devemos reiterar que dali para a frente esse é um processo ininterrupto, sendo que todas as decisões, treinamentos, ações, demandas, dentre outras rotinas decorrentes do serviço, necessitam passar pelos devidos registros e formalizações, pois, a partir disso, é gera-

do um histórico benéfico para medições e controle, como também é criado um resguardo para possíveis fiscalizações e ações judiciais que necessitam comprovações e apuração de responsabilidades.

*Verificação do ambiente ocupacional, treinamentos, atas, análises de dados, entre outros, todos devem constituir o acervo do serviço de SST, sendo que o processo de armazenamento de informações deve ser ininterrupto e necessita passar pelos devidos registros e formalizações.*

Dentro disso, um exemplo de boas práticas é o estímulo ao hábito de se instituir atas durante os encontros e discussões relacionados à SST, algo a ser mantido além da esfera da CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, que, nesse caso, tem isso como uma obrigação legal. É importante para a qualidade e desenvolvimento do serviço o registro de como se deu o envolvimento dos trabalhadores, quais foram as discussões e acertos, preocupações, motivações e ações. E por mais que possa parecer exagero, não basta simplesmente alcançar os objetivos na melhoria sensível das condições de trabalho - é preciso também comprovar que tudo isso foi

**Tabela 8** - Sugestão de disposição para documentos do SGSST

Pasta 1	Política do SGSST e demais elementos, constituindo o manual do SESMT;
Pasta 2	Estruturação do serviço, elencando as funções administrativas presentes, cargos e responsabilidades de cada um dos gestores dentro do serviço;
Pasta 3	Riscos elencados no ambiente de trabalho separados de acordo com a Matriz de Risco, e como eles estão sendo trabalhados;
Pasta 4	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
Pasta 5	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
Pasta 6	Programa de Proteção Respiratória;
Pasta 7	Programa de Conservação Auditiva;
Pasta 8	Programa de Acreditação Hospitalar;
Pasta 9	Outras ...



feito. Por isso, o Gestor em Saúde e sua equipe devem saber conciliar seus trabalhos rotineiros com a prática documental, sendo frequente a busca por auxílio de profissionais como a secretária ou a recepcionista (que assistem com a documentação utilizada no dia a dia) e, possivelmente, do técnico em enfermagem ou auxiliar administrativo (que podem atuar na organização e atualização dos registros).

### 3.6.1 ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO

Quando tratamos da questão de documentação dentro de um serviço de saúde e segurança do trabalho, na maior parte do tempo fazemos a correlação com as diligências legais, em função da fiscalização rotineira que solicita registros e comprovações dos devidos cumprimentos. Algumas delas (e talvez as principais) são o Ministério do Trabalho, através do Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) regional, e o Ministério da Saúde, através do Centro de Saúde do Trabalhador, Cereste, Sesc, entre outros. Na ocorrência de uma doença ocupacional, por exemplo, o trabalhador é encaminhado para alguns desses locais para a devida investigação, ou mesmo o médico dessas instituições pode, eventualmente, visitar a empresa na busca por maiores informações.

A ANVISA é outro órgão que também está envolvido nesse processo de vistoria. É ele que realiza a

emissão anual do certificado sobre a avaliação das condições sanitárias e questões legais dos Centros Médicos de Saúde Ocupacional. Dentre os documentos solicitados, estão registros referentes ao estabelecimento, especificações arquitetônicas, esterilização (autoclave e estufa), medicamentos, resíduos de saúde, entre outros, de acordo com a **(tabela 9)**.

Além dos órgãos citados, temos também o caso da fiscalização realizada pelo INSS, que demandará documentação relacionada à aposentadoria, PPP, entre outros, de forma que esses registros devem estar organizados para sua pronta entrega. Durante sua visita, o INSS também poderá checar os postos de trabalho para observar se há volume significativo de doenças ocupacionais ou se a empresa está atenta a emissão e prazos devidos dos Comunicados de Acidente de Trabalho (CAT) - o que significa que ela tem que ter sido registrada (e não apenas emitida e assinada), mas protocolada através do site do INSS. Outro órgão que devemos citar é o Ministério Público, que pode realizar fiscalização nas empresas, principalmente nas de grande porte, a partir da denúncia dos outros órgãos, o que cria, com isso, a necessidade do Ministério do Trabalho também iniciar uma investigação. Nesse contexto, temos que entender que a documentação pode ser solicitada por um perito, ou por indicação de um juiz, diante de uma ação judicial em andamento. Por isso é importante a existência de um profissional da área de saúde da equipe do SGSST

**Tabela 9** - Documentos exigidos no ato da inspeção sanitária. Fonte Guia de Orientação para Estabelecimentos de Assistência à Saúde - Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrato Social, se pessoa jurídica;</li> <li>■ Manual de Rotinas e Procedimentos com descrição detalhada do conjunto de atividades e procedimentos técnicos realizados no estabelecimento, assim como da rotina de limpeza e higienização dos equipamentos e dos ambientes;</li> <li>■ Inscrição junto ao conselho profissional do responsável técnico;</li> <li>■ Cadastro com a LIMPURB;</li> <li>■ Contrato de Serviços terceirizados e da licença de funcionamento da contratada, quando for o caso;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Registro da clínica junto ao CRM, no caso de pessoa jurídica;</li> <li>■ Certificado de Controle de Pragas Urbanas e limpeza da caixa d'água;</li> <li>■ Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros;</li> <li>■ Controle de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;</li> <li>■ Escala de recursos humanos e carteira vacinal dos funcionários.</li> </ul>
---	--

que possa auxiliar neste trabalho. Frequentemente, a enfermeira ou o técnico de enfermagem (conforme a disposição da empresa) é quem encabeça esse processo durante a fiscalização. Esse profissional muitas vezes é treinado e capacitado para fazer toda a preparação, documentação e organização do serviço para atender às recomendações técnicas, já que ele é o mais apto. Até mesmo porque existe uma lacuna na formação médica sobre como conduzir uma auditoria da Vigilância Sanitária ou de fiscalização dos serviços de saúde.

### 3.6.2 A GUARDA DA DOCUMENTAÇÃO

Dentro de todos os processos da fundamentação de um SGSST, seja no planejamento, implementação ou nas suas mudanças e melhorias, uma recomendação sempre presente nas diretrizes da OIT (ILO-OSH, 2001) é a de promover o envolvimento dos trabalhadores, gestores e alta direção. O engajamento de todos para o desenvolvimento do serviço é determinante para que ele aconteça, não sendo este o esforço de um homem só. E a estruturação da documentação de forma correta é fator indispensável para o acesso a informação, gerando conhecimento, compromisso e participação dos envolvidos. Mais ainda, é direito do trabalhador consultar esse material e tê-lo disponível. De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), a documentação deve poder ser identificada e rastreada, tendo seu tempo de conservação especificado. “Os trabalhadores devem ter o direito de consultar os registros relativos ao seu ambiente de trabalho e à sua saúde, respeitando a necessidade de confidencialidade”. Por isso a necessidade da inclusão de pastas de fácil acesso para que todos possam compreender os procedimentos e funcionamento da SST na organização, como por exemplo a importância do uso de EPIs, o cuidado das vestimentas, atenção aos acidentes, normas da empresa, entregas de atestados no prazo, entre outros.

Preferencialmente, todas essas informações devem estar no centro de documentação da empresa (quando houver), para o fácil acesso, entretanto não são todas as organizações que têm essa cautela. E isso, sem dúvida, cria dificuldades para o profissional de saúde desenvolver o serviço, já que a guarda da documentação de SST acaba sen-

do mantida dentro da própria estrutura do próprio SGSST; o que não só acarreta uma demanda maior para a equipe, como pode gerar certa confusão na busca desses registros por não estarem em um tronco comum. Importante salientar que nem todos os documentos são de livre acesso ou de posse dos trabalhadores. Alguns deles possuem certas restrições de acesso e posse, por serem sigilosos, como o prontuário médico e a ficha administrativa da empresa, que precisam ser guardados de forma diferenciada. Pela sua importância, vamos abordá-las com maior destaque.

**Prontuários** – O prontuário médico, elaborado dentro do SGSST, é uma importante peça que constitui o histórico da saúde do trabalhador. As informações que nele existem pertencem ao paciente e são sigilosas. Entretanto, cabe à empresa, mais especificamente ao médico responsável, a guarda desse documento, disponibilizando ao paciente apenas a cópia integral e autêntica quando por ele solicitado. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, o prontuário Médico é “o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução no 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (Artigo 69)”. Além disso, devemos lembrar que se trata de um documento de defesa legal, uma vez que a ausência do prontuário ou seu preenchimento parcial podem incorrer em sérios problemas.

Com essa preocupação, hoje existem softwares que permitem a emissão de relatórios de acesso aos prontuários, mas somente profissionais autorizados poderão visualizar e incluir novos registros. Somado a isso, existe também a prática da impressão desses documentos, algo recomendado principalmente no momento em que ele é fechado, de forma que o registro em papel serve como uma segurança para o médico gestor, porque, mesmo com todas as travas, os órgãos públicos sabem que, ainda assim, existe a possibilidade de alterações que podem ser percebidas através de uma análise profunda e estrutural.

Agora, existindo o prontuário também impresso, o profissional terá mais um documento para fazer o comparativo, se necessário. Essa é uma orientação prática importante para aqueles profissionais que estão iniciando na guarda de documentos importantes do seu serviço.

**Ficha Administrativa** – No caso da ficha administrativa são vários os registros que nela constam, desde a carreira do profissional na empresa até os riscos a que esteve exposto, conforme exemplo da **(Tabela 10)**. O trabalhador só poderá ter acesso a ela via judicial.

### 3.6.3. DIGITAL X IMPRESSO E O TEMPO DE GUARDA

Hoje há uma discussão muito grande em torno da transformação de toda a documentação das empresas para o formato digital. Algo que, sem dúvida alguma, facilita o armazenamento, diminui custos e pode ser um ótimo meio para agilizar a transmissão de informações – lembrando que para isso é preciso que a empresa tenha equipamentos e local adequados para realizar esse procedimento de forma organizada. Mas, no caso de um SGSST, não estamos falando apenas de documentos de reuniões, planejamentos e ações, mas também dos registros de saúde dos trabalhadores, histórico de acidentes e documentos legais. Na verdade, a discussão aqui não busca ir contra a digitalização dos documentos – mas guardá-los em dois formatos, inclusive o impresso. Primeiro porque na ocorrência de uma fiscalização repentina, sem aviso prévio, o registro

em papel pode ser de grande valia para facilitar o processo, evitando incidentes como problemas no sistema online que possam travar o acesso à documentação digitalizada, ou mesmo dificuldades técnicas com internet/energia elétrica. Por outro lado, é uma prática recorrente o envio de registros via e-mail, principalmente para os Ministérios do Trabalho e da Saúde. Algo que dinamiza e facilita a análise da documentação de forma mais tranquila, a distância. Olhando para a antiga lei de 2012 sobre documentação, o que se estipulava era que a digitalização não era obrigatória, mas os originais deveriam ser mantidos. Já a nova lei de 2016 permite a destruição do original de qualquer documento que já esteja no formato digital. Entretanto ainda é uma ilusão achar que os papéis serão extintos de forma integral num futuro próximo dentro das empresas, mesmo não sendo mais obrigatório pela lei. A realidade é que a documentação impressa continua, sim, muito importante, para não dizer, indispensável, inclusive como um recurso de confirmação para o material digital.

Quando tratamos de documentos administrativos, existe um período regulamentar de 5 anos para sua guarda. Entretanto, como falamos da rotina de um SGSST, existe uma série de registros **(Tabela 11)** que precisam ser armazenados por períodos mais longos, principalmente por tratarem da saúde de trabalhadores ou de condições de risco dos ambientes ocupacionais. Um exemplo é o histórico clínico do paciente, em que a legislação define 20 anos da guarda, contado a partir do fechamento daquele prontuário. Nesse caso existe essa importância porque está ligado a doenças que podem se desencadear muitos anos após a exposição ao risco, como nos casos de silicose e asbestose. Mesmo que essas doenças já estejam presentes no indivíduo, muitas vezes elas passam silenciosas durante muitos anos. E as informações sobre o ambiente de trabalho e histórico clínico, que foram guardadas por um longo tempo, podem então servir para uma discussão mais ampla pelos órgãos de fiscalização. Lembrando que é responsabilidade técnica do gestor em saúde, perante a empresa e seu conselho, o devido armazenamento desses documentos, conforme as orientações preconizadas, pois de outra forma poderá haver penalização.

**Tabela 10** - Exemplos de registros referentes à ficha administrativa

■ Registros de atividades;
■ Postos de trabalho por onde passou;
■ Fatores de riscos a que esteve exposto;
■ Melhorias que se sucederam nos postos onde atuou;
■ Correções e melhoras nos postos de trabalho;
■ Uso de EPI's;
■ Vigilância do ambiente de trabalho;
■ Monitoramento do local.

Hoje boa parte dos serviços em SST avançam para a criação de prontuários médicos informatizados com a autorização de 2007, do Conselho Federal de Medicina, sobre o uso de sistemas informatizados para o arquivamento desses registros. Por se tratar de um documento importante e sigiloso, uma série de cuidados são tomados. Esse registro é disponível apenas para pessoas autorizadas e nos momentos adequados. Para isso foram criados diferentes níveis de acessos nos sistemas eletrônicos, ou seja, o que o médico vê sobre o paciente não é o mesmo que a secretária pode ver, por exemplo. A segurança é feita por meio de senhas e fala-se sobre a criação de outros mecanismos mais rigorosos de acesso, como o uso das digitais ou retina, para se evitar manipulação, destruição e até mesmo o roubo dessas informações. A ideia é que os dados, uma vez inseridos, não poderão ser modificados e irão se manter íntegros com relação ao que foi dito pelo paciente e guardado pelo médico. Outro mecanismo que se discute é o de travas diárias ou de hora em hora, para o salvamento do prontuário, que, da mesma forma, não poderá mais ser alterado.

### 3.7 GESTÃO DE MUDANÇAS

Quando tratamos da gestão de mudanças, a primeira reflexão que podemos ter sobre ela é de que falamos de um processo que deve acontecer ao final da formatação do serviço de SST. Entretanto o planejamento desse item não é algo para se deixar *a posteriori*, porque, dentro de um sistema com foco na qualidade, as mudanças são pontos recorrentes e por isso recomenda-se incluí-las dentro de um planejamento – a própria criação/atualização de um SGSST já deve ser encarada como uma mudança em si.

É inerente ao ser humano resistir a alterações na rotina, principalmente quando as tarefas realizadas são exercidas há algum tempo e com um certo grau de sucesso. Mas isso não pode ser um entrave ou um pretexto para não implementar melhorias, e cabe ao profissional responsável pela SST saber gerenciar as transformações e conseguir apresentá-las de forma adequada para os trabalhadores e hierárquicos. Segundo a OIT (ILO-OSH, 2001), impactos como mudanças internas, tais como alterações na equipe de trabalho, introdução de novos processos

**Tabela 11** - Alguns prazos referentes a guarda de documentos relativos ao SGSST da empresa.

Tipos de Documentos	Prazo de Guarda pela Empresa	Amparo Legal
Atestado de Saúde Ocupacional	Tempo de validade*	Item 7.4.5 Portaria SSST nº 24/94
CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho	10 anos	ART.32 E 45 LEI 8.212/91
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - livros de atas	5 anos	Item 5.40 Port. MTb nº3.214/78
Ficha de Acidente de Trabalho e Formulário Resumo Estatístico Anual	3 anos	Item 13 Port. MTb nº 3214/78
Histórico clínico	20 anos	Item 7.4.5 Port.SSST nº 24/94
Mapa de avaliação dos acidentes do Trabalho (SESMT)	5 anos	Item 4.12 Port. MTb nº 3214/78
Registro PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)	20 anos	Art.23 Par. 5º Lei nº 8036
PCMSO	1 ano	NR7 item 7.4.6

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego.

\* Por se tratar de documento médico/administrativo e considerado importante para a rotina do RH (ou jurídico), considera-se que a guarda do ASO deve ser de 5 anos após o término da vigência do contrato de trabalho. Entretanto há ainda que se considerar que, como se trata de documento que comprova a execução de protocolo médico definido pelo PCMSO, este deve ser guardado também por 20 anos.

e métodos, novas estruturas, equipamentos etc., bem como mudanças externas (como reformas da legislação nacional, fusões de empresas ou da evolução dos conhecimentos) devem ser avaliados de forma a se tomar ações preventivas, antes mesmo da introdução de tais mudanças. Ou seja, precisamos preparar os trabalhadores para as quebras de paradigmas com relação a SST na empresa, principalmente quando tratamos dos perigos que a permeiam. Nesse sentido a OHSAS (18002:2008) preconiza que a organização deve gerenciar e controlar quaisquer mudanças que possam afetar ou provocar impactos em seus perigos e riscos de SST. Isso inclui mudanças na estrutura da organização, no pessoal, no sistema de gestão, em processos e atividades, no uso de materiais etc.

Corroborando essa ideia, a OIT (ILO-OSH, 2001) ressalta que a identificação de perigos e a avaliação dos riscos devem ser realizadas antes da introdução de qualquer alteração ou da utilização de novos métodos de trabalho, procedimentos, equipamentos ou materiais. “Essa avaliação deve ser efetuada mediante consulta junto aos trabalhadores, a seus representantes e ao comitê de segurança e saúde, conforme o caso”. Ou seja, deve haver o envolvimento de todos, de forma que a informação e a compreensão cheguem em todos os níveis, para depois criar sistemáticas de trabalho. E um ponto de partida para a comunicação da mudança é, sem dúvida, a partir dos hierárquicos. São eles os difusores da informação, que vão poder “cascatear” para os demais níveis. Vamos a um exemplo:

*Há alguns anos foi instituído no frigorífico MeatBR uma orientação para que todos os trabalhadores (com exceção do administrativo) fizessem o uso dos equipamentos de proteção individual na empresa. Isso foi uma decisão da antiga gerência como uma forma de facilitar o controle do uso de EPIs, não sendo absolutamente necessário seu uso em todos os postos. A partir de uma análise mais aprofundada, foi decidido que determinados grupos de trabalhadores não seriam mais*

*obrigados do uso de equipamento que, no caso deles, era supérfluo. Previa-se com isso ganho de agilidade e maior bem-estar desses trabalhadores, mas surgia agora o desafio de comunicar e administrar essa mudança. O primeiro passo aqui foi levar a informação de forma clara aos gerentes de produção, que souberam desdobrar a mudança para os demais níveis.*

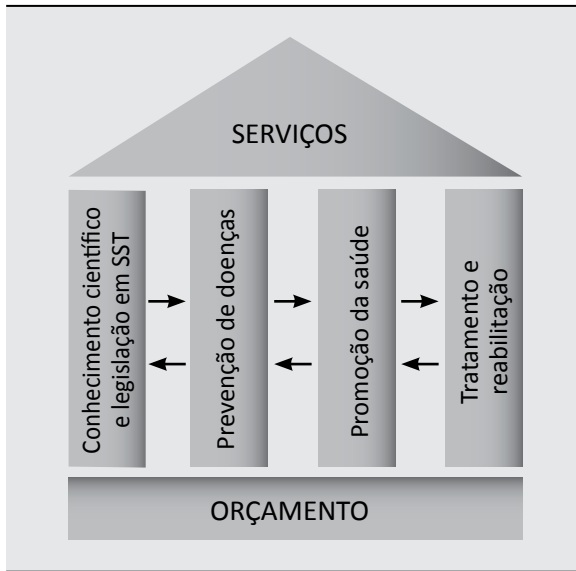
É pertinente considerar uma mudança, conforme ilustrado na **(Figura 05)** – que começará com uma preparação e comunicação adequada junto às lideranças estratégicas, de forma que essas, por sua vez, vão transmitir para os gestores (dos quais são encarregados), desencadeando o processo de conscientização. Para assegurar a chegada da boa informação, o serviço de SST deve realizar uma checagem ao final do processo, observando o grau de conhecimento dos trabalhadores, quanto à mudança. Com isso, tomar a decisão sobre a necessidade da realização de uma nova rodada de explicações e comunicados, até que o resultado seja satisfatório, pois, como recomenda a OIT (ILO-OSH, 2001), “a implementação de uma decisão de mudança deve assegurar que todos os membros afetados da organização sejam adequadamente informados e capacitados para esse fim.

### **3.8. ESTRUTURA FÍSICA E AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS**

Para a realização dos objetivos do SGSST, é extremamente crítico o gerenciamento estruturado e eficaz na aquisição de bens e serviços e do devido delineamento relacionados às obras do sistema. É importante dizer que esse é um aspecto comum na área de gestão, que sempre busca criar uma preparação para suas demandas (sejam elas quais forem), mas com significativa preocupação ao tratar de investimentos em área física, equipamentos ou recursos humanos, já que tudo isso também impõe a necessidade de um planejamento maior em termos financeiros. O orçamento torna-se aqui um valioso instrumento para o estabelecimento de metas e estimativas com a equipe, propiciando uma visão







**Figura 06** - Relação de sustentação do orçamento e os quatro pilares para o desenvolvimento do serviço em SST.

em si), ou ações de maior alcance, como programas de prevenção auditiva e respiratória. Prevista na NR 7 do Ministério do Trabalho, a prevenção de doenças é uma exigência legal, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que “deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores”.

O foco da **Promoção da Saúde**, terceiro pilar que aqui tratamos, constitui no desenvolvimento de ações para gerar mobilização, utilizando o conhecimento existente em saúde, de forma a agir no modo de vida dos trabalhadores e comunidade, para que elas busquem maior qualidade de vida. Isso implica várias ações como, por exemplo, combater o sedentarismo, investir na reeducação alimentar, entre outros. Com isso, estamos também falando de estimular o autocuidado, sendo comum que empresas criem uma agenda de campanhas baseadas em datas de conscientização em saúde, como o Dia Mundial do Coração, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Dia Mundial de Combate à AIDS, Dia Mundial do Diabetes, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outros.

**Tratamento e Reabilitação** formam o quarto pilar

nessa concepção de estrutura que aqui é ilustrado. Ambos constituem, de um modo geral, nos aspectos mais recorrentes em SST nas empresas, visto que muitas delas ainda enxergam o serviço de uma forma muito reativa aos problemas. Entretanto, ainda que o peso não desequilibre para esse lado, no caso de empresas bem preocupadas com prevenção de doenças e promoção de saúde, o “retorno ao trabalho” ainda é um desafio e um esforço importante para as organizações que não querem ser totalmente dependentes da atuação da reabilitação do INSS. Dessa maneira, incluir no orçamento investimentos na internalização dessa questão pode até mesmo resultar em economia a médio prazo, inclusive pela melhor correção da demora com absenteísmo e burocracias, trazendo a resolução do problema também para as mãos da empresa, que é uma das interessadas na volta da normalidade.

Disso tudo, pode-se dizer que um orçamento bem estruturado e aplicado nas quatro bases que foram aqui tratadas, gera o equilíbrio necessário para um serviço que busque maior desempenho, bem como também sinaliza o comprometimento da empresa com a SST. É claro que diante de uma restrição financeira, ainda pode-se manter uma estrutura com um serviço básico, como, por exemplo, uma organização que foque mais em cumprir a legislação, juntando alguns esforços em prevenção e reabilitação. Ela vai se sustentar? Vai. Mas não com a solidez de um serviço que quis ser mais amplo, e buscou fortalecer todos esses pilares, inclusive o da promoção de saúde, que frequentemente é o escolhido para ficar para trás no planejamento.

*Para maior desempenho, o serviço deve ser amparado com um orçamento bem estruturado e aplicado, levando-se em conta: o conhecimento técnico e científico/normatização nacional e específica em SST; promoção da saúde; tratamento e reabilitação; e prevenção de doenças.*

Obviamente que nem tudo é tão simples, principalmente porque falamos da necessidade de alocar investimentos. Seja uma campanha de vacinação, a estruturação de um centro de preparação física,

ou mesmo ações para estimular os trabalhadores a cuidar do próprio corpo vão necessitar de um orçamento adequado, que parta, antes de tudo, do alinhamento com a alta diretoria sobre o “tamanho do serviço que se busca”. Ele será condizente com as aquisições de bens e serviços e o desenvolvimento de estruturas físicas para o SGSST. É preciso que exista uma coerência com o que foi acordado, pois de nada adianta uma oratória eloquente sobre a necessidade de “promoção da saúde”, quando falta comprometimento e definição do orçamento. Pois, sempre que indagadas, todas as empresas vão dizer que querem “Atendimento e Qualidade”, mas poucas realmente pegam a caneta na hora de assinar o cheque.

### 3.8.1 ESTRUTURA FÍSICA DO SERVIÇO

Quando tratamos de planejar uma estrutura física mínima ou ideal para o funcionamento do serviço, devemos pensar desde as questões mais complexas ou que necessitem maior aporte financeiro, como a construção de um Centro de Atendimento, até as definições que são aparentemente descomplicadas (porém pertinentes), como a escolha do mobiliário. Com isso dito, e entendendo a grande amplitude do tópico, podemos elencar ao menos alguns aspectos oportunos para a reflexão sobre a estrutura física do serviço, pressupondo que ele ainda não esteja estabelecido.

O local é um dos primeiros pontos a ser definido e essa escolha é, na maioria das vezes, delegada ao próprio responsável pelo SGSST, o que é considerado adequado. Primeiro porque é o Gestor em Saúde o profissional mais alinhado para entender os critérios amplos das demandas e do *modus operandi* do sistema que será formado. Segundo, porque seu compromisso como médico e gerenciador será, antes de tudo, com a saúde das pessoas e com a qualidade da SST na empresa. Sendo assim, o ideal é a busca por uma localização centralizada e acessível a todos, que permita que os trabalhadores cheguem facilmente caminhando, se possível. Entretanto, o que acontece na prática é que sempre existirá uma área com maior proximidade e, neste caso, sugere-se privilegiar o público do setor de produção. Isso porque frequentemente são esses trabalhadores que estarão expostos ao maior número e frequência de riscos, inclusive os de maior gravidade. Ao mesmo tempo, deve-se tam-

bém evitar criar instalações perto de áreas ruidosas, com produtos químicos e forte odor. Melhor ainda: procurar manter distância de qualquer local em que exista exposição a riscos severos, sendo importante também fazer a correlação com as medidas de segurança ambientais a serem adotadas durante o desenvolvimento da obra, seja através do PPRA ou PCMAT (quando a construção envolver 20 ou mais trabalhadores). Ainda nessa discussão sobre a localização, algumas empresas são inclinadas a estabelecer seus Centros Médicos na proximidade da entrada. Isso para evitar maior circulação dos trabalhadores durante exames rotineiros, como o admissional e o demissional. O que é questionável, salvo para empresas de menor porte ou para aquelas que tenham como função a contratação e demissão de pessoal. Do contrário, não é um fator a ser priorizado em detrimento de áreas que resultam em maior volume de atendimentos emergenciais e consultas médicas.

Após a escolha do local do serviço, o segundo ponto a ser estudado é o seu tamanho (físico). A convenção mais utilizada é uma correlação aproximada de metragem de 100 m<sup>2</sup> para cada mil funcionários. Menor que isso, cabe alguma adaptação, a qual podemos ilustrar no caso seguinte:

*Para uma empresa com 500 funcionários e sem grandes riscos, é possível dispor de uma área de 20 a 30 m<sup>2</sup> para a enfermaria, que possa receber pronto atendimento e urgência; some-se aí 12 a 16m<sup>2</sup> para um consultório médico que realizará atendimento de rotina; e mais a inclusão de uma pequena recepção, com espaço para ao menos 10 pessoas e um banheiro, que deve chegar a 20 m<sup>2</sup>. Com isso, temos aí um ponto de partida pertinente dentro de um espaço mínimo para uma empresa de médio porte.*

Note que, no exemplo citado, o tamanho ultrapassou à metragem estipulada pelo raciocínio anterior, o que não é problema, sendo possível uma flexibilização ponderada, dependendo do perfil da estrutura física para o serviço. Muitas vezes, escolhas estratégicas como a criação de uma audiometria in-



terna, em vez de contratação externa, por exemplo, acabam gerando demanda maior por espaço. Seja qual for o perfil escolhido (enfermaria, ambulatório, centro médico ou posto de saúde), ao final, deve-se considerar a fácil circulação dos trabalhadores e da livre passagem de ambulâncias, no caso de empresas que as possuem, incluindo entradas distintas, uma para a recepção e outra que seja direta para a sala de emergências. Para se ter uma ideia de estruturas de atendimento que são referências em SST, boa parte dos exemplos são encontrados nos Centros Médicos de montadoras de veículos. Dentre eles, alguns chegam a abranger uma área construída que pode chegar a mais de mil e quinhentos metros quadrados, com atendimentos especiais e funcionamento 24 horas, com o trabalho em turnos. Então o que se vê é que a estrutura do serviço pode ultrapassar à correlação recomendada de metro quadrado por número de funcionários, mas que vai depender do que se pretende disponibilizar. No caso de tratamento e reabilitação, a necessidade é de apenas uma sala de urgência/emergência, um consultório médico e uma recepção. Agora, se a busca é por prevenção de doenças e promoção de

saúde, o Gestor em Saúde precisa se nortear através de alguns questionamentos como: há a necessidade de internalizar exames como o eletrocardiograma e a audiometria? Será realizada uma pré-avaliação na enfermagem ou não? Existirá uma sala separada para o médico do trabalho? Será construída uma estrutura administrativa? Isso tudo entre outras questões, conforme a (Figura 7 e Tabela 12).

Por outro lado, hoje existem no mercado empresas especializadas na construção de edificações para os Serviços Médicos, desde o desenho do projeto até a conclusão da obra em si. Essa terceirização pode ser proveitosa, pois parte de uma parceria entre profissionais com expertise em diversos modelos de estruturas, que vão ao encontro das necessidades da área de saúde. Contudo, esses serviços aumentam significativamente as despesas e nem sempre conseguem ser incluídos no orçamento. Uma alternativa muito comum é a contratação dessas empresas apenas para a criação do projeto. O que ainda assim não isenta o responsável pelo serviço de uma participação ativa na sua concepção, pois quando falamos em criar uma base bem-feita para a área física do serviço, é necessário não medir

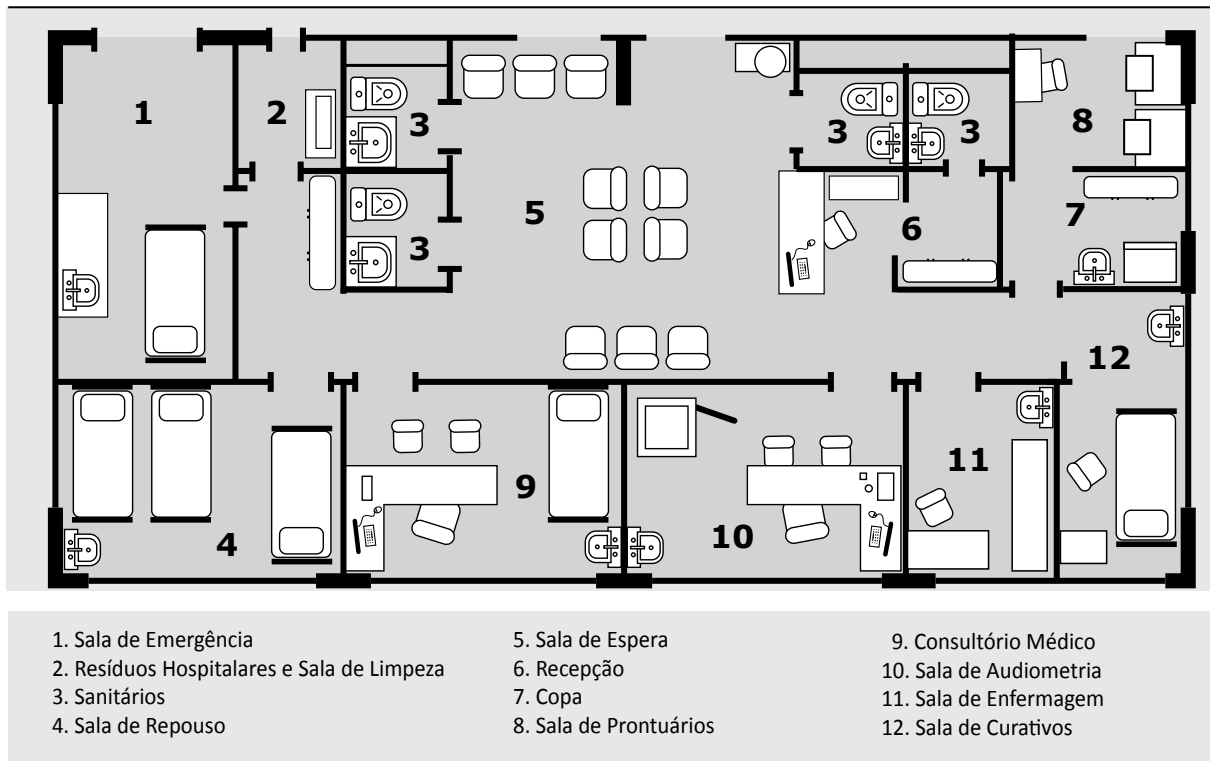


Figura 7 - Exemplo de desenho de planta de uma estrutura de serviço de SST.

**Tabela 12** - Checklist de itens relacionados para a definição do tamanho do serviço e que deve ser incorporado no desenho da planta do local do serviço.

Sala de espera e recepção
Banheiro
Consultório médico clínico
Consultório médico do trabalho
Sala de resíduos hospitalares
Enfermagem
Pronto atendimento
Audiometria
Sala de emergência/urgência
Copa

esforços para antever demandas, pois a falta de um planejamento adequado com certeza irá diminuir o desempenho do serviço e até mesmo aumentar custos a médio e longo prazo. E isso significa também ter conhecimento sobre as necessidades e deficiências mais comuns de uma construção para a área de saúde, como saber sobre o melhor tipo de piso (evitando umidade acumulada e geração de fungos), lavável, que não acumule sujeira, ou, em outro exemplo, espaço suficiente na enfermaria para uma maca ser acomodada. Vejamos o exemplo:

*Quando o Dr. L. assumiu como gestor do serviço de saúde, uma das suas primeiras ações foi realizar uma correção na estrutura física do serviço de SST da empresa, pois, por uma falha no projeto inicial, os consultórios médicos não dispunham de pias nem tubulação para elas. Alguns meses após a conclusão das obras de readequação, uma vistoria surpresa realizada pela ANVISA confirmou que os ambientes internos estavam em conformidade.*

### 3.8.2. AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS

A elevação do nível de gestão dos negócios e o acirramento da competitividade, nos últimos anos, fizeram com que o setor de compras nas empresas

ganhasse posicionamento ainda mais estratégico nos dias de hoje, pois saber comprar é também garantir maior lucratividade. Isso significa encontrar no mercado qualidade com preço adequado. Por isso não é estranho que esse setor esteja tão envolvido com os processos de aquisições de bens e serviço no SGSST, principalmente quando se trata de uma organização de grande porte. Contudo, mesmo que não seja o Gestor em Saúde a “fechar o contrato”, cabe a ele estar profundamente envolvido no processo, pois é sua responsabilidade a manutenção da qualidade do serviço, bem como é ele que melhor pode entender as demandas em nível global e estratégico. E parte dele a identificação e correlação correta entre o ambiente e as necessidades em serviços e equipamentos a serem solicitados.

Na hipótese de determinados postos de trabalho estarem com ruído acima do permitido, o que fazer? Comprar equipamentos de proteção melhores? Ou analisar a possibilidade de aquisição de equipamento para audiometria? Ambos os casos vão exigir uma resposta que irá incidir no orçamento. Outra situação: no caso de existirem problemas com exposição a produtos químicos, será necessária a contratação de serviços externos para exames espirométricos, ou deve-se buscar investir em espaço e equipamentos internos? Um terceiro exemplo: no caso da empresa estar distante dos centros urbanos e hospitais, deve-se avaliar a compra de uma UTI móvel, ou a aquisição de equipamentos para atendimento emergencial dos trabalhadores? Então cabe ao gestor do serviço atuar sobre essas assertivas, sempre prevendo os custos e benefícios das escolhas e sabendo comunicar suas demandas. Esse é um processo muito dinâmico, pois, se a empresa cresce, o serviço aumenta e novas necessidades de aquisição surgem. Tecnologias mais modernas, criação de postos de trabalho, alterações nos processos e ampliação em recursos humanos - tudo isso envolve não só saber administrar as compras, como também a gestão da mudança, realizando previsões e enxergando a evolução da empresa e do serviço.

Outra etapa aqui é entender quais serviços devem ser prestados. Como são as necessidades por profissionais contratados e por terceirizações? Novamente voltamos à questão da definição do perfil do SGSST que buscamos na empresa, já que essa

**Tabela 13** - Dimensionamento do SESMT, de acordo com a NR4. Fonte MTE

Grau de Risco	Nº de empregados no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000 para cada grupo de 4.000 ou fração acima de 2.000**
	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	-	1*	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	-	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1*	-
	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1*	1	1*
2	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1
3	Técnico Seg. Trabalho	-	1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
	Médico do Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
4	Técnico Seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(\*) Tempo parcial (mínimo de três horas)

(\*\*) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração de 2.000.

OBS.: Hospitais, Ambulatórios, Maternidades, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em tempo integral.

decisão inicial será norteadora para a formatação da equipe de SST. Um médico do trabalho? Um clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem ou fonoaudiólogo? No caso da compra de uma ambulância, será necessária a contratação de um motorista, ou o técnico de enfermagem ficará encarregado dessa função? Essas são algumas das questões que vão sinalizar "qual o nível do trabalho que o profissional se propõe a realizar"; porque fazer esse delineamento da equipe significa também projetar custos em recursos humanos, seja com contratação ou terceirizações. Reiterando que esse planejamento precisa estar de acordo com as regras da empresa (e a política em SST), bem como a legislação nacional. Vale ressaltar aqui a NR4, do Ministério do Trabalho, que exige que a equipe do SESMT na empresa siga a definição de uma tabela de acordo com o número de trabalhadores e o grau de risco na empresa (**Tabela 13**); ou seja, uma empresa de risco 3, com 700 funcionários, terá a obrigação de constituir uma equipe de saúde e segurança do trabalho com, no mínimo, três Técnicos de Segurança do Trabalho, um Engenheiro de Segurança e um médico do trabalho.

Diferente da maioria dos países da América Latina, o Brasil tem uma legislação um pouco mais rígida que seus vizinhos, em matéria da equipe que irá compor a SST nas empresas. Enquanto em outros lugares o profissional da medicina pode ser terceirizado, de acordo com a NR4 brasileira é obrigatória a contratação do médico coordenador do PCMSO, quando se trata de uma organização que tem a obrigação de possuir este profissional na composição do SESMT<sup>10</sup>. E isso é positivo, pois possibilita que esse profissional crie maior vínculo com a empresa e esteja inserido e engajado no seu funcionamento. Isso, a despeito dos questionamentos de alguns órgãos, que têm uma visão de que o médico contratado poderia estar "a serviço apenas do empresariado", em detrimento do trabalhador, não corresponde com a realidade. Até mesmo porque o médico terceirizado acabará quase sempre tendo menor poder de decisão, pois está em uma posição mais frágil na organização. O profissional que pertence devidamente ao

quadro da empresa encontra-se sob maior fiscalização, tendo que lidar com maior carga de obrigações legais, civis e criminais. Então essa argumentação de favorecimento de um dos lados é fraca e parte de profissionais que não vivenciaram a prática diária da medicina do trabalho. O que acaba afigurando-se mais como uma tendência protecionista do trabalhador, principalmente ao se tratar de empresas de grande porte, enquanto que as menores não sofrem com a mesma rigidez na fiscalização. É uma questão de dois pesos e duas medidas.

### 3.9 PREVENÇÃO DE RISCOS

Eliminar todo e qualquer fator de risco de uma empresa não é algo muito simples. Como suprimir totalmente o ruído de uma indústria de autopeças, por exemplo? Fazendo a clausura de todo maquinário? Não permitir o uso de determinados equipamentos barulhentos que, por vezes, são imprescindíveis? Lógico que com os avanços tecnológicos, cada vez mais temos equipamentos bem protegidos e silenciosos, colaborando para que o ruído não seja um fator tão impactante como o era antigamente. Perigos existem até mesmo diante do simples trajeto diário do trabalhador com o ônibus da empresa - lembrando que é prevista a responsabilidade da organização para com a saúde e segurança dos seus funcionários durante esses deslocamentos. E assim, como ter a certeza absoluta de que nada acontecerá nesses momentos? A resposta é que são muitas as variáveis e não existe uma fórmula perfeita para se extinguir definitivamente os perigos, mas, sim, preveni-los ou controlá-los.

De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), os fatores de risco devem ser identificados e avaliados de forma contínua, buscando a sua eliminação, ou, ao menos, diminuir seu fator de incidência ainda na fonte, com a adoção de medidas de controle em engenharia ou medidas organizacionais. E, voltando ao exemplo do transporte, esse "controle" se daria na comunicação da obrigatoriedade do uso do cinto de segurança no ônibus da empresa. Mais ainda: se, por um lado, o trabalhador pode se machucar

<sup>10</sup> A legislação trabalhista brasileira não permite a terceirização do médico coordenador na composição do SESMT. Mas uma empresa que não seja obrigada a ter médico do trabalho conforme o quadro de especificações da NR4 pode ter SESMT e terá também PCMSO e este será assinado pelo coordenador.

com uma freada brusca ou uma lombada, por outro a ocorrência de uma batida violenta ou tombamento do veículo seria de gravidade ainda maior, sendo que as medidas necessárias de prevenção nesse caso também devem estar associadas com a instrução do motorista em direção defensiva e a manutenção de velocidade limite, ou seja, cada situação de risco precisa ser pensada de forma profunda sobre o ambiente ocupacional, buscando reduzir os perigos através da concepção de sistemas seguros de trabalho que compreendam medidas administrativas de controle, não agindo apenas de forma superficial.

Diante dessas problematizações, uma das soluções para a gestão de riscos pode ser encontrada na realização de *benchmarking*, ou seja, na comparação de processos em SST de outras empresas, ou mesmo de filiais, de forma a examinar como se realiza uma função específica, a fim de melhorar processos internos. Parece banal, mas pouco se faz nesse sentido e o que frequentemente se vê são empresas tentando resolver todas as questões internamente. É claro que existem impedimentos como falta de tempo, recurso, disponibilidade ou mesmo o interesse da organização por Benchmark, mas que são motivos insuficientes, se observarmos os resultados que podem ser colhidos com essa ferramenta, tanto para a resolução de problemas gerais do serviço, como para melhorar o desempenho em prevenção de riscos. Sem contar a economia com pesquisas ou consultorias, quando na verdade seria mais fácil e rápido buscar soluções em boas práticas empresa afora.

*Fazer benchmarking é uma saída produtiva para o desafio diário de identificação e avaliação de riscos e perigos ocupacionais, buscando sua eliminação ou controle com medidas de engenharia ou organizacionais.*

Quando falamos de prevenção de riscos, também precisamos retomar um dos pilares de sustentação do serviço que já abordamos: o conhecimento científico e a legislação nacional. Ambos dão base para a construção dos métodos utilizados na diminuição dos perigos ocupacionais e passam por constante evoluções e reformulações. Um exemplo

de mudança que ocorreu com novas descobertas, e com a subsequente adaptação da legislação, foi a caracterização da insalubridade por exposição à vibração de corpo. Antes, a perícia realizava análise pelo método qualitativo, já que inicialmente a NR 15 não estabelecia limites de tolerância para esse agente. A partir de 1983, a nova redação, do Anexo 8 da norma, passou a quantificar os limites de tolerância, sendo obrigatória a medição e quantificação desses riscos. A questão é que, até hoje, ainda existem locais que nunca fizeram essa mensuração das máquinas, mesmo com o risco de se criar um passivo trabalhista. Até porque, algumas vezes, o próprio responsável em SST não tem o conhecimento da mudança na regra. Como foi o caso do uso das britadeiras, pois, por muito tempo, foi permitido que o trabalhador lidasse com esse equipamento o dia inteiro, porque não se pensava que o seu uso prolongado poderia acarretar grandes males. Hoje, sabe-se claramente que, nesse caso, existe a possibilidade do acometimento do nervo do indivíduo, que pode levar a uma doença chamada de Síndrome do túnel do Carpo. Por outro lado, não são todas as inovações do conhecimento em SST que são traduzidas em obrigações legais, pois nem todas são entendidas como cruciais, mas que não devem ser deixadas de lado, pois podem ser relevantes para o desempenho do serviço. Vejamos o caso seguinte:

*DR. J. é gestor de saúde há mais de 20 anos e sempre disponibilizou o mesmo modelo de EPI para os trabalhadores do setor de produção, sempre sem nenhuma reclamação. Após a leitura de alguns estudos recentes, que indicavam inovações no perfil desses equipamentos, encontrou uma marca que apresentava uma eficácia levemente maior para alguns tipos de atividade que exigiam maior destreza, mantendo a mesma proteção. Após uma análise posterior ampla dos dados, foi verificado que mesmo se tratando de uma mudança sutil, houve aumento da produtividade e qualidade de vida para os trabalhadores.*

Ao tratar da prevenção de riscos, a experiência

é um fator incontestável, mas a busca contínua por conhecimentos técnico e científico, seja através de palestras, benchmark, literatura, congressos, entre outros, também faz parte do processo de crescimento do gestor em saúde e reverte para a empresa, através do desenvolvimento de um serviço de qualidade. Toda esta bagagem de informações irá ajudar nos mais diversos desafios, diante de tantas variáveis da SST na empresa, como desempenho, agilidade, produtividade, economia, promoção da qualidade de vida e bem-estar, entre outros aspectos, que irão inclusive afetar na maneira de como se lida com os riscos. No caso da exposição ao ruído, por exemplo, hoje existem mecanismos de proteção muito eficazes, como o abafador de concha. Nesse caso, para um profissional experiente, não bastará apenas sua simples aplicação, mas também o monitoramento dos trabalhadores que farão uso dela. Pois alguns problemas podem decorrer dessa utilização, como a perda do envolvimento social, que podem gerar problemas psicossociais, ou mesmo a diminuição da atenção do indivíduo, sendo esta última uma situação perigosa quando se está próximo a locais com trânsito de empilhadeiras ou outras máquinas perigosas, por exemplo.

*A busca contínua por conhecimentos técnico e científico faz parte do processo de crescimento profissional do gestor em saúde e reverte para a empresa, por meio do desenvolvimento de um serviço de qualidade e maior prevenção de riscos.*

Outro contexto muito comum quando se pensa sobre a origem do adoecimento dos trabalhadores tem a ver com os problemas ocasionados fora do ambiente ocupacional. Às vezes, existem diagnósticos complicados, que podem remeter a diversos agentes causais, mas, a partir da experiência e de uma análise cuidadosa, a possibilidade de elucidação é maior. Pois, como saber, por exemplo, se o trabalhador está perdendo audição pelo mau uso do EPI, ou pelo barulho alto de um equipamento, ou simplesmente pelo uso de fones de ouvido com música acima do recomendável? E aqui, cabe ao médico do trabalho saber investigar e entender a amplitude dos riscos (ocupacionais ou não), que irão embasar a análise global. Uma situação muito

comum nos ambulatórios de empresas, e que elevam significativamente os indicadores de absenteísmo, são os casos de trabalhadores que realmente acreditam estarem enfermos, de forma incapacitante, advindos de problemas físicos ou psíquicos, inclusive se comportando de forma a se manter improdutivo, vitimando-se e dificultando o diagnóstico médico, como elucidado pela trilogia 3F (Fato Fraude, Fantasia), conforme o **(Quadro 01)**.

A princípio, quando se buscam fatores de forma isolada, as doenças ocasionadas pelo trabalho não chegam a 10%, sendo mais usual enfermidades com fundo genético e ambientais, sem uma relação direta com a empresa. É claro que podemos pensar nos riscos ocupacionais como fatores contributivos e, nesses casos, devemos lhes atribuir parcela bem maior da responsabilidade, sem esquecer de relevar a relação entre o nível de exposição e o tipo de função exercida. Salvo as doenças “profissionais”, como a asbestose (causada pela geração do pó de amianto), ou a silicose (que é uma forma de pneumoconiose causada pela inalação de finas partículas de sílica cristalina), a maioria das enfermidades partem de um fundo multifatorial - e que não exige o médico do trabalho ou o gestor em saúde da sua obrigação, pois o valor de se chegar a esse entendimento é a sua importância explicativa, seja qual for a origem do problema. Até mesmo porque o responsável em saúde deve estar acostumado a prestar esclarecimentos, seja com seus pacientes ou sua diretoria, seja com órgãos como sindicatos e as instituições de fiscalização.

Quando se cria um planejamento de prevenção de riscos, uma das partes mais importantes do processo está ligada à estrutura física e equipamentos. Hoje empresas que lidam com grandes riscos e maquinários perigosos precisam de sistemas “on-off”, que possam criar formas de controle em caso de vazamentos, risco de explosão ou incêndios, por exemplo. Sabe-se que também toda essa questão é bem mais complexa do que aparenta, pois, só porque o botão de desligar foi apertado, isso não quer dizer necessariamente que a energia não está mais passando e que não há mais perigo de uma descarga elétrica. Da mesma forma, é a questão do vazamento de um produto inflamável: pode-se interromper o escape do produto, mas o que fazer com o que já derramou e está exposto com perigo de explosão?



Não é à toa que a segurança do trabalho é um ponto de alta responsabilidade dentro de um processo industrial, sendo necessário o planejamento, monitoramento e implementação de vários sistemas, juntamente com diversas áreas. Trata-se de um trabalho que vai mais além do que identificar, avaliar e definir riscos, mas criar protocolos de como agir nas diferentes situações. Algo que ganha corpo na criação de programas como, por exemplo, os de controle de riscos ambientais, controle médico e saúde ocupacional, conservação auditiva, proteção respiratória, prevenção em ergonomia, entre muitos outros.

### 3.9.1 ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

Os atendimentos de urgência e emergência são determinantes dentro de um serviço de SST. Por mais que se tenha um sistema impecável de eliminação e controle dos riscos, sempre existirão momentos em que a vida, a saúde, a propriedade ou o meio ambiente enfrentarão ameaças imediatas (emergência) ou de futuro próximo (urgência). Perigos e acidentes são inerentes ao trabalho - e à vida - principalmente quando tratamos de um coletivo. Então uma das principais finalidades da

#### QUADRO 01

##### TRILOGIA 3F - FATO, FRAUDE E FANTASIA

Lidar com saúde é algo bem mais complexo do que pensar no biológico de uma forma binária, dividido em “doença ou ausência dela”, pois existem muitas nuances e é preciso também criar processos para trabalhar com as idiosincrasias humanas diante da possibilidade de um diagnóstico de afastamento. Por isso, é relevante aqui que abordemos o que conveniu-se chamar de “Fato, Fraude e Fantasia (3F), terminologias essas que descrevem três situações distintas no processo de absenteísmo na empresa. Vejamos:

Quando nos referimos ao **primeiro “F”** (Fato que ocasionou uma doença), estamos tratando da situação mais comum e compreensível do adoecimento de um trabalhador. Neste caso existe uma relação normalmente bem definida e reconhecida pela experiência médica entre doença e o prognóstico (tempo de recuperação). Trata-se, digamos, de uma situação verdadeira, em que um diagnóstico adequado virá acompanhado de uma estimativa do tempo de recuperação. Algo muito importante dentro de um SGSST, pois serve para embasar indicadores, criar planejamento e possibilitar um feedback para as hierarquias.

Entretanto, ao estar diante do **segundo F** (Fraude), temos uma situação inversa, em que a ausência de doença é demonstrada pelo resultado negativo dos exames complementares e clínicos e normalmente se trata de uma pessoa que tenta “emular” os comportamentos de alguém que obteve um afastamento. Ou seja, alguém que dissimula e busca enganar o profissional médico (bem como suas hierarquias) sobre a

existência de uma doença, mas que, geralmente, não passa despercebido por bons profissionais de saúde. Neste caso, é necessária uma postura firme e transparente para evitar que essa situação ganhe amplitude, tornando-se algo crônico na empresa, para não ultrapassar sua frequência comum de 3 a 5% dos atendimentos.

Já o **terceiro F** (Fantasia) é uma ocorrência mais complicada, por se tratar de uma pessoa que esteve ou está doente e que não tem interesse em se recuperar. Mesmo que não seja percebido (por um desvio psíquico), este indivíduo se enxerga como uma pessoa doente e que não consegue se recuperar. Ele inclusive pode se manter enfermo, não para manter a simulação, mas em decorrência de problemas psicossociais (como por exemplo dívidas, filho doente, instabilidade no emprego etc.). Normalmente são casos que chegam ao INSS e acabam gerando um afastamento prolongado, até mesmo pela dificuldade na condução médica com esses indivíduos. Por isso a importância do Médico do trabalho saber identificar e estratificar esse quadro para alcançar uma solução e poder fundamentar os dados de absenteísmos tanto para os hierárquicos como para a vigilância epidemiológica. **Esse é um caso em que deve existir um certo cuidado, pois normalmente ocorre uma vitimização ou um jogo psicológico, que acabam complicando e até mesmo levando a um passivo trabalhista na empresa.** Sua taxa de ocorrência entre os adoecimentos na empresa pode variar entre 10 a 15%.

atuação em saúde e segurança do trabalho, como o próprio nome já indica, é a preservação da vida. E essa é uma responsabilidade para a qual o serviço deve estar muito bem preparado, mesmo após períodos prolongados sem ocorrências. De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), medidas de prevenção, preparação e atendimento a situações de emergência devem ser adotadas e mantidas na empresa, já que essas ações devem identificar o potencial de ocorrência de acidentes e situações de emergência e levar em conta o porte e a natureza da atividade da organização; ou seja, qual é o planejamento para a prevenção, proteção e atendimento que o serviço precisa ter? A partir da análise de riscos e das prevalências nas atividades laborais, pode-se prever, por exemplo, a possibilidade de trabalhadores terem amputação de dedo. Sabendo disso, é necessário adotar medidas nessa direção.

Se quisermos simplificar, podemos conceber esse tópico como algo sequencial: no primeiro momento houve a identificação e prevenção do risco, e agora abordamos a preparação para a situação em que não houve o controle e o acidente aconteceu. O que fazer então? O primeiro passo é não deixar margem para o inesperado, pois, quando a doença surgir, eventualmente, a equipe estará preparada para esse tipo de atendimento, baseada nos perigos identificados anteriormente e nos fatores ocupacionais que possivelmente levaram àquela situação, não apenas prestando atendimento habitual, mas também valorizando tipos de queixa que fujam do óbvio. Isso porque houve uma preocupação em conhecer e se aprofundar nas correlações dos riscos do ambiente da empresa, pois, de outra forma, não se trata de um médico do trabalho, mas, sim, de um clínico geral.

### 3.10 COMITÊ DE SEGURANÇA CIPA

Introduzida pela primeira vez no Brasil como lei, em 1944, durante o governo de Getúlio Vargas, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é o modelo que chegou aqui como referência pioneira na prevenção de acidentes ocupacionais. Resumidamente, seu objetivo é o de investigar e reconhecer os riscos existentes no ambiente de trabalho, pensando mecanismos para melhorar as condições laborais e colaborando com a fiscalização e cumprimento das normas de SST, dentre outros aspectos

(Tabela 14). É formada por um grupo de profissionais diversos, sendo que metade é eleita por votação dos funcionários e outra parte por indicação da empresa. Ambos, o SESMT e a CIPA, compartilham da busca pela prevenção de acidentes na empresa e devem trabalhar juntos pelos mesmos objetivos. Nessa relação, um caminho produtivo é de que os profissionais de engenharia de segurança e medicina do trabalho atuem como consultores ou *coaches*, ajudando em várias questões como treinamento, elaboração do mapa de risco ou criando canais de comunicação como a SIPAT (semana interna de prevenção de acidentes de trabalho). Isso porque os trabalhadores que compõem a comissão não têm, necessariamente, formação específica para a área de SST. Ao mesmo tempo, os integrantes da CIPA são fundamentais nesse processo, pois são aqueles que melhor entendem do ambiente de trabalho, já que conhecem e vivenciam os riscos de perto. Lembrando que o gestor da CIPA é seu presidente indicado, conforme a legislação apregoa. Mas, na prática, o que acontece frequentemente é que se cria um “guarda-chuva de gerenciamento”, uma cogestão, que pode ser compartilhado com o responsável em SST, em função da sua *expertise* na área

A CIPA é regulamentada pela NR5 do Ministério do Trabalho. Todas as organizações com mais de 20 funcionários são obrigadas a implementá-la, independente do grau de riscos existentes. A própria OIT (ILO-OSH, 2001), através das suas diretrizes, já prevê um modelo de comissão nesse sentido, no qual “o empregador deve assegurar, de uma maneira adequada, o estabelecimento e o funcionamento eficiente de um comitê de saúde e segurança e o reconhecimento dos representantes dos trabalhadores em matéria de SST, em conformidade com a legislação e a prática nacional”. E, em outro momento, aponta a necessidade de se “disponibilizar recursos adequados para assegurar que as pessoas responsáveis pela SST, incluindo o comitê de segurança e saúde, possam desempenhar satisfatoriamente suas funções, dando suporte à adoção de medidas efetivas que garantam a plena participação dos trabalhadores e de seus representantes nos comitês de SST”.

Apesar da obrigatoriedade legal e da sua prática já existir há mais de 70 anos aqui no Brasil, ainda assim a CIPA não é institucionalizada nas empresas de forma plena, com algumas exceções. Normalmente,



**Tabela 14 - Atribuições da CIPA.**

<i>a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;</i>	<i>i) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;</i>
<i>b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;</i>	<i>j) divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;</i>
<i>c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;</i>	<i>l) participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;</i>
<i>d) realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;</i>	<i>m) requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;</i>
<i>e) realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;</i>	<i>n) requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;</i>
<i>f) divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;</i>	<i>o) promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT</i>
<i>g) participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;</i>	<i>p) participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.</i>
<i>h) requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;</i>	

Fonte: NORMA REGULAMENTADORA 5 - NR 5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA

perde-se um potencial muito grande de criação de ações efetivas em prevenção, simplesmente porque os dirigentes e gestores não buscam nada mais que um comitê protocolar. São definidas as pessoas, as reuniões periódicas acontecem, criam-se atas e todo o rito é seguido exatamente como diz a legislação. Mas onde estão os resultados? Para que eles apareçam, a empresa precisa de uma CIPA atuante, que envolva tanto os gestores específicos como os de departamento, pois são eles que vão dar suporte

para a melhoria, ajudando na criação de objetivos e metas a se atingir e, num segundo momento, são eles que irão colaborar com o monitoramento sequencial (mensal ou quinzenal) das ações previstas, para que a equipe de SST possa atuar nos desvios. Por isso, o desenvolvimento da CIPA deve emergir do envolvimento dos diversos departamentos. É a partir da percepção de cada uma dessas unidades organizacionais que se pode criar um panorama amplo da empresa sobre os diferentes tipos de ris-

cos. E, certamente, com o maior engajamento desse conjunto, a empresa chegará a um número consideravelmente menor de problemas, além de criar uma cultura de SST que melhora a percepção da imagem da organização tanto externamente, com o público geral, como internamente, proporcionando maior reconhecimento e motivação dos funcionários.

E isso tudo significa destinar tempo. Fazer com que esses comitês existam e aconteçam. O que não é fácil. São inúmeras as empresas que conseguem criar a CIPA de forma adequada, realizando os devidos processos, mas, a partir de problemas relativos à produção, ou mesmo com uma alteração na chefia, muitas vezes se perde todo um trabalho que estava em andamento e decisões que foram tomadas. Ou seja, além de uma implementação bem realizada, a CIPA necessita igualmente de cuidado e manutenção, associados com processos de retroalimentação, de forma que se torne institucionalizada na empresa.

#### 4. VERIFICAÇÃO E AÇÕES CORRETIVAS

##### Monitoramento e Medição do Desempenho

Dentro de qualquer sistema de gestão, é ponto inconteste a necessidade do monitoramento e medição de desempenho para se avaliar o cumprimento de planos e estratégias traçadas. E como todo modelo de administração, o SGSST também tem suas particularidades no funcionamento e estabelecimento de metas e indicadores para quantificar seu desempenho. O importante nesse momento é entender que este é um processo que deve começar logo após a definição do tamanho e perfil do sistema de gestão, no momento em que se chegou a um acordo com a alta diretoria sobre quais serão os norteadores. Porque uma coisa é estruturar o funcionamento do serviço e outra é dizer como tudo será medido e controlado. De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), “devem ser elaborados procedimentos para monitorar, medir e registrar regularmente o desempenho em SST, estabelecidos e analisados periodicamente, bem como devem ser definidas, nos diferentes níveis da estrutura administrativa, a responsabilidade e obrigação de prestar conta e a autoridade para monitorar”. Ou seja, a recomendação é que exista toda uma programação formatada de como se dará essa avaliação, sendo que o responsável em SST deve fomentar a capaci-

dade de julgamento analítico do serviço por meio de informações atualizadas para poder construir estratégias consistentes na abordagem dos desafios que se revelam.

O primeiro passo diante do desenvolvimento do monitoramento e medição do serviço é a definição de objetivos (preferencialmente mensuráveis) baseados na política e diretrizes de SST da empresa. Normalmente são traçados de três a cinco objetivos macro como o trabalho com absenteísmo por doença, controle de acidentes de trabalho, redução de níveis de risco, melhoria das condições ocupacionais, entre outros tópicos, dependendo do perímetro de atuação da organização. A partir desses pontos gerais, abre-se também um leque de objetivos específicos que contribuirão no cumprimento do objetivo maior, como no exemplo do absenteísmo por doença em que definimos um valor percentual aceitável para a ausência dos trabalhadores na empresa (em geral de 3% a 5%, de acordo com a literatura). Neste caso, dois exemplos de objetivos específicos, que estratificam os dados, podem ser tanto a taxa de incidência de atestados como também o percentual de afastados ao INSS. De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), todos os esforços de acompanhamento do desempenho devem permitir que se determine em que extensão a política e os objetivos de SST estão sendo implementados e os riscos controlados, bem como incluir tanto o monitoramento ativo como reativo e não se apoiar somente em estatísticas sobre lesões, degradações da saúde, doenças e incidentes relacionados ao trabalho”. De acordo com a OHSAS 18002 (2000), o monitoramento ativo normalmente é usado para se verificar a conformidade com as atividades de saúde e segurança do trabalho na organização (como o monitoramento da frequência e eficácia das inspeções em SST); e o monitoramento reativo para se investigar, analisar e registrar falhas do SGSST, incluindo casos de acidentes e incidentes, doenças e danos à propriedade. Em ambos os casos, os dados de monitoramento podem ser usados para determinar se os objetivos de SST estão sendo alcançados.

E quando falamos das informações que vão dar base para toda essa mensuração, precisamos falar de um dos aspectos mais importantes da área de gestão, que é o trabalho sobre indicadores. São eles que darão referências tangíveis para o monito-

ramento e acompanhamento do que se objetivou. Mas primeiro é preciso entender quais indicadores usar. Um exemplo muito comum é a definição do número de acidentes como uma das referências, mas que deve ser usado conjuntamente com uma base de outros indicadores que vão funcionar como um termômetro para o serviço nesse sentido. Isso quer dizer que, se temos um desempenho satisfatório com diminuição de acidentes, é preciso mensurar também fatores que podem ter ocasionado a melhora, como a redução dos pontos críticos de ergonomia, ou a diminuição do ruído no ambiente, ou a capacitação da equipe de SST para a identificação de problemas e atuação preventiva, entre outros exemplos, como na (Tabela 15). Entendendo que, segundo a OIT (ILO-OSH, 2001) “a seleção de indicadores do desempenho deve ser feita de acordo com o porte e a natureza da atividade da organização e os objetivos de SST”, de forma que, a partir deles, será criado, ou mesmo adequado, o planejamento das ações do serviço e a mobilização da equipe.

Ainda que exista uma inclinação para com a escolha de indicadores mensuráveis e objetivos, pois estes tendem a facilitar os cálculos e diminuem a margem de erro na interpretação dos dados, uma análise isolada por meio de indicadores quantitativos não é suficiente para uma apuração refinada do quadro amplo em SST. Como aponta a OIT (ILO-OSH, 2001), devem ser consideradas também as qualitativas, adequadas às necessidades da organização. Considera-se que estas devem basear-se nos fatores de riscos identificados na organização e dar suporte ao processo de avaliação da empresa, incluindo a análise crítica pela administração, que logo será tratada nesse capítulo. Hoje existem muitas ferramentas de avaliação para a qualidade de

um serviço e grande parte delas tendem a não serem quantificadas, como questionários “sim e não” ou mesmo escalas de mensuração. Dentre elas, um exemplo são os canais de pesquisa de satisfação de SST na empresa, como a criação de totens eletrônicos que podem dar nota sobre o atendimento de 1 a 5, ou análises de clima organizacional, com pesquisas internas direcionadas aos departamentos. E qual o objetivo de toda essa medição? Certificação de qualidade e uma base de inferências sobre as melhorias que precisam ser feitas no serviço, criando inclusive uma abertura para a possibilidade de aumento de investimentos alocados no serviço, visto os resultados positivos apresentados, até porque, mesmo o trabalho de “excelência” pode não se apresentar, por si só, como uma referência suficiente para que se possa reivindicar melhorias ou aumento da estrutura do serviço. É preciso demonstrar qualidade em números.

Quando falamos da importância do *benchmarking* para a busca da qualidade do serviço, devemos também apontar a importância dos indicadores nesse processo. Não adianta o responsável visitar outros serviços e observar estruturas interessantes e diferenciadas, quando não se consegue aplicar aquela realidade no serviço de SST da sua empresa. Para se realizar uma correta análise de processos e resultados, é preciso transformar toda a base de informações coletadas em parâmetros comparativos adequados, como o uso de Índices e taxas. Ambos abrangem diferentes cenários, pois são resultados do quociente entre duas informações diferentes e não apenas de números absolutos (que muitas vezes não é eficiente como comparativo), sendo que a taxa é o resultado de uma relação entre duas ou

**Tabela 15** - Alguns exemplos de indicadores em SST

Dados do programa de incidentes	Quantidade de treinamentos realizados	Quantidade de manutenções preventivas
Índice de taxa de frequência de atestados	Quantidade de inspeções realizadas	Quantidade de blitz preventivas no ambiente de trabalho
Taxa de gravidade de acidentes de trabalho	Horas / treinamento	Números de exames periódicos realizados
Número de atendimentos clínicos	Número de atendimentos emergenciais	Número de afastados do INSS

mais informações de mesma unidade de mensuração e o índice é a comparação entre duas informações de unidades diferentes.

Apesar da enorme gama de indicadores que podem ser utilizados nesse sentido, sejam eles relacionados ao desempenho, segurança ou risco na empresa, vale a menção de dois dos mais utilizados dentro de um SGSST, inclusive porque esses são de preenchimento obrigatório para os serviços que compõem um SESMT, conforme a NR4 do Ministério do Trabalho. São eles: a **Taxa de Frequência**, que é o quociente entre o número de acidentados por milhão de horas de exposição ao risco, em determinado período (**Figura 08**) e a **Taxa de Gravidade**, que é o número que exprime a quantidade de dias computados nos acidentes com afastamentos por milhão de horas-homem de exposição ao risco (**Figura 9**). A primeira é uma estimativa importante sobre a eficiência do SGSST, se feita com regularidade, e a segunda uma forma de previsão sobre a quantidade de dias produtivos que são desperdiçados a cada acidente de trabalho na empresa, entendendo que a Hora-Homem de exposição ao risco (**Figura 8 e 9**) é o somatório de tempo durante o qual cada empregado fica à disposição do empregador.

De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), um importante aspecto do monitoramento deve ser a criação de mecanismos de retroalimentação sobre o desempenho em SST. Nesse sentido de criar um mecanismo que disponibilize um feedback para o SGSST, a OHSAS (2007) segue uma linha de trabalho baseada na metodologia PDCA (*plan, do, check e act*), em que primeiro é feito um planejamento detalhado das ações, seguido por uma ação para tornar o plano real, chegando a uma etapa fundamental para o sucesso na implantação da metodologia que é o “checar” (*check*). É nessa fase que os indicadores são utilizados para averiguar os pontos positivos e possíveis erros e desvios, bem como o alinhamento com a estratégia anteriormente definidos. Por último, vem a fase de atuar em cima desses parâmetros, retroa-

limentando o planejamento com novas ações, de forma a reiniciar o ciclo PDCA, ajustando-o sempre que necessário (**Figura 10**).

*A figura acima, incluída na norma, apresenta o modelo da implementação do SGSST, tendo em vista a melhoria contínua, com base no ciclo PDCA:*

- P** - (*Plan*) - Planejar - Política e Objetivos.
- D** - (*Do*) - Executar - Meios e Recursos.
- C** - (*Check*) - Controlar/Verificar - Monitorar os Acidentes/Incidentes
- A** - (*Act*) - Atuar - Melhoria Contínua e Ações Corretivas

Essa taxa é expressa e calculada pela seguinte fórmula:

$$F = \frac{N \times 1.000.000}{H}$$

Onde: **F** = Taxa de frequência de acidentados  
**N** = Número de acidentados  
**H** = Horas-Homem de exposição ao risco

**Figura 8** – Fórmula da Taxa de Frequência

Essa taxa é expressa e calculada pela seguinte fórmula:

$$G = \frac{T \times 1.000.000}{H}$$

Onde: **G** = Taxa de Gravidade  
**T** = Tempo computado  
**H** = Horas-Homem de exposição ao risco

**Figura 9** - Fórmula da Taxa de Gravidade



**Figura 10** - Modelo de um SGSST

Fonte: BS OHSAS 18001:2007

**5. AUDITORIAS**

De acordo com a ABNT (2012), a auditoria é um processo sistemático, documentado e independente, que busca obter evidências (registros, fatos ou outras informações) de forma a avaliá-las, objetivamente, para determinar a extensão do cumprimento de critérios como políticas, procedimentos ou requisitos estabelecidos como referência. Ela pode ter finalidades distintas, sendo dividida em três tipos conforme (Tabela 16). Mas no que

tange ao propósito desse momento, devemos nos atentar para a auditoria interna, pois esta tem um papel fundamental dentro de um ciclo PDCA (durante a etapa “checar”) e como método de avaliação e apoio para a alta administração, que poderá desenvolver adequadamente suas atribuições, proporcionando-lhes análises, recomendações e comentários objetivos acerca das atividades examinadas. Segundo a definição do IPPF – Institute of Internal Auditors:

*“A auditoria interna é uma atividade independente e objetiva, que presta serviços de avaliação e de consultoria com o objetivo de adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. A auditoria auxilia a organização a alcançar seus objetivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada para a avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança corporativa.”*

Entretanto, quando se propõe modelos de auditoria interna nas empresas, poucas vezes o SGSST ganha uma atenção diferenciada, sendo frequente que se contemplem as diversas áreas da organização em uma atuação com focos temáticos (como sistemas, meio ambiente, operacionalidade, qualidade, entre outros). Dessa forma, mesmo que a

**Tabela 16** - Tipos de auditorias. Fonte: ABNT (2012)

AUDITORIA INTERNA OU DE PRIMEIRA PARTE	AUDITORIA EXTERNA	
	Auditoria de fornecedor ou de segunda parte	Auditoria de terceira parte
Conduzida pela própria organização, para análise crítica pela direção e outros propósitos como a confirmação da eficácia do sistema de gestão ou obtenção de informações para a melhoria do desempenho	Realizada por partes que têm um interesse na organização, tais como clientes, ou por outras pessoas em seu nome.	Realizada por organizações de auditoria independentes, tais como organismos de regulamentação ou de certificação.

área de SST acabe envolvida, seja de uma forma maior ou menor, ainda assim essa aplicação “muito ampla” gera resultados limitados, dado o alto grau de complexidade do serviço. Mais ainda: **convém ao Gestor em Saúde a priorização da saúde e segurança de forma a buscar procedimentos de auditorias periódicas e, se possível, realizadas inclusive em momentos distintos para ambas as áreas.** E não se deve confundir inspeções de saúde e segurança com a auditoria do SGSST. A primeira são importantes verificações de rotina e a segunda compreende uma avaliação direcionada ao sistema de gestão de SST na organização. Segundo a OIT (ILO-OSH, 2001), ambas devem cobrir uma série de aspectos como elencados na **Tabela 17**.

**Tabela 17** - Aspectos que uma auditoria deve abranger, dentro de um SGSST - OIT (ILO-OSH, 2001)

(a) política de SST;
(b) participação dos trabalhadores;
(c) responsabilidades e obrigações de prestar contas;
(d) competências e capacitação;
(e) documentação do sistema de gestão da SST;
(f) comunicação;
(g) planejamento, desenvolvimento e implementação do sistema;
(h) medidas de prevenção e controle;
(i) gestão de mudanças;
(j) prevenção, preparação e atendimento a situações de emergência;
(k) aquisições de bens e serviços;
(l) contratação;
(m) monitoramento e medição do desempenho;
(n) investigação de lesões, degradações da saúde, doenças e incidentes relacionados ao trabalho e seus efeitos no desempenho de segurança e saúde;
(o) auditoria;
(p) análise crítica pela administração;
(q) ação preventiva e corretiva;
(r) melhoria contínua;
(s) quaisquer outros critérios ou elementos que possam ser apropriados.

Para a (OHSAS), uma auditoria é um exame sistemático para determinar se as atividades e resultados do serviço estão em conformidade com o planejamento estipulado de início e se as ações tomadas são adequadas para atender à política e aos objetivos da empresa. E o resultado dessa avaliação pode muito bem ser usado como termômetro do desempenho do SGSST, ou seja, da sua qualidade. Entendendo que existem estágios: má qualidade, boa qualidade, ótima qualidade ou excelente qualidade. Sendo a última a consequência de um processo de melhoria contínua.

## 6. ANÁLISE CRÍTICA PELA ADMINISTRAÇÃO

Mesmo não sendo “a última etapa”, no sentido estrito da expressão, pode-se dizer que a reunião de análise crítica da alta diretoria é o momento de se apresentar o resultado final, ou melhor, o balanço de tudo aquilo decorrente ou relacionado ao SGSST. Não é sua conclusão, porque se trata de uma fotografia do serviço naquele instante, e a proposta é a de um ciclo de melhoria contínua que perdure. Essa reunião deve se repetir com certa regularidade (conforme definição da empresa), com pauta definida e sempre apoiada em dados amplos e atualizados sobre o desenvolvimento do serviço até então. Esses indicadores devem ser interpretados à luz da política e de todos os objetivos e metas definidos para a SST na empresa, buscando-se entender quais ações não surtiram efeito ou atingiram resultados diferentes do esperado. De acordo com a OHSAS 18001 (2000), a análise crítica pela administração deve abordar até mesmo uma eventual necessidade de alterações na política, objetivos ou outros elementos do SGSST (**Figura 10**), isso com base nos resultados de auditorias do Sistema ou da mudança das circunstâncias e do comprometimento da empresa.

De acordo com a OIT (ILO-OSH, 2001), essa análise crítica deve ainda avaliar a capacidade do sistema de gestão da SST para responder às necessidades globais tanto da organização como das partes interessadas (trabalhadores e as autoridades regulamentares). E este é o momento que indicadores bem construídos não só serão um registro importante do desempenho do serviço e da atuação do Gestor em Saúde, como também sinalizarão para a alta diretoria qual o melhor caminho a se seguir.



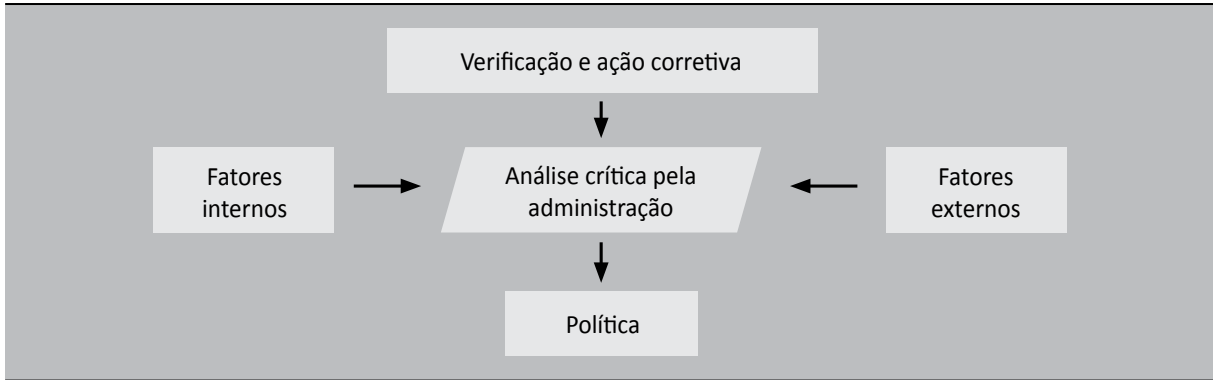


Figura 10 - Análise crítica pela administração. OHSAS 18001 (2000)

Portanto, é importante saber conduzir e embasar uma reunião de Análise Crítica, de forma a identificar quais ações são necessárias para remediar, tempestivamente, quaisquer deficiências, incluindo o ajuste da estrutura de administração da organização ou da medição dos resultados. Lembrando que o relatório a ser apresentado deve evitar o excesso de informações, pois, como é recomendado pela OHSAS 18001 (2000), a análise deve se concentrar no desempenho global do SGSST, com algumas prioridades (**Tabela 18**) e não em detalhes específicos, uma vez que tais minúcias podem ser tratadas através dos meios normais dentro do serviço.

*Em conclusão, podemos entender que toda a abordagem inicial apresentada neste capítulo permite ao Médico Gestor ter uma primeira visão prática do funcionamento geral de um serviço em SST. Nos capítulos seguintes, cada autor fará o devido aprofundamento das temáticas pertinentes.*

**Tabela 18** - Recomendações de temas para serem abordados durante a análise crítica. OHSAS 18001 (2000).

■ Adequação da atual política de SST;
■ Estabelecimento ou atualização dos objetivos de SST, visando à melhoria contínua, para o próximo período;
■ Adequação dos processos atuais de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos;
■ Níveis atuais de riscos e eficácia das medidas de controle existentes;
■ Adequação de recursos (financeiros, humanos e materiais);
■ Eficácia do processo de inspeção de SST;
■ Eficácia do processo de notificação de perigos / riscos no ambiente de trabalho;
■ Dados relacionados a acidentes e incidentes ocorridos;
■ Casos ilustrativos registrados de procedimentos não eficientes;
■ Resultados e eficácia das auditorias internas e externas do Sistema de Gestão da SST, realizadas desde a última análise crítica;
■ Situação da prontidão para emergências;
■ Melhorias no Sistema de Gestão da SST (ex.: novas iniciativas a serem introduzidas ou ampliação das iniciativas existentes);
■ Investigações de acidentes e incidentes;
■ Avaliação dos efeitos de alterações previsíveis na legislação ou na tecnologia.

## REFERÊNCIAS

*ILO Guidelines on occupational safety and health management systems*, ILO-OSH 2001 Geneva, International Labour Office, 2001

Audit Matrix for the ILO Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems, ILO-OSH 2001 Geneva, International Labour Office, 2013

Diretrizes sobre Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho. São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2005.

Diretrizes OHSAS 18002 - 2000 Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional - Diretrizes para a implementação da OHSAS 18001

Alli, B. O. Fundamental principles of occupational health and safety / Benjamin O. Alli; International Labour Office – Geneva: ILO, 2008 1 v

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. “Diretrizes para Auditorias de Gestão da Qualidade e/ou ambiental”. NBR ISO 19011:2012. Rio de Janeiro, ABNT, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 04 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2016. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 05 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2017. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 9 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2017. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

The Institute of Internal Auditors – IIA Práticas para o Exercício Profissional da Auditoria Interna/ IIA; tradução de José Juarez de Paula Freire, CIA - - São Paulo: AUDIBRA, 2004

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. – Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

BRITISH STANDARDS INSTITUTION. Guide to occupational health and safety management system - BSI8800. London, 1996.

TAYLOR, F.W. Princípios da Administração Científica, Editora Atlas S.A., São Paulo, 8ª Ed, 1990.

SALOMONE, R. Integrated management systems: experiences in Italian organizations. *Journal of Cleaner Production*, v. 16, n. 16, p. 1786-1806, 2008.

Jodi Oakman, Timothy Bartram, (2017) "Occupational health and safety management practices and musculoskeletal disorders in aged care: Are policy, practice and research evidence aligned?", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 31 Issue: 3, pp.331-346, <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2017-0061>

Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Guia de Orientação para Estabelecimentos de Assistência à Saúde. – São Paulo, 2006.

DUPONT, DuPont Sustainable, 1994. Disponível em: <<http://www.dupont.com.au/products-and-services/consulting-services-process-technologies/brands/sustainable-solutions/sub-brands/operational-risk-management/uses-and-applications/bradley-curve.html>>. Acesso em: nov. 2017